

Asistență socială

www.polirom.ro

Tratat de asistență socială

© 2003 by Editura POLIROM

Editura POLIROM

Iași, B-dul Carol I nr. 4, P.O. BOX 266, 700506

București, B-dul I.C. Brătianu nr. 6, et. 7, ap. 33, O.P. 37, P.O. BOX 1-728, 030174

Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României:

Tratat de asistență socială

coord. George Neamțu; - Iași: Polirom, 2003.

1016 p.; 24 cm (Asistență socială)

Bibliogr. Index

ISBN: 973-681-263-4

I. Neamțu, George (coord.) 364

Printed in ROMÂNIA

George Neamțu (coord.)

Tratat de asistență socială

Autorii:

Mircea Alexiu, conferențiar universitar doctor, Universitatea de Vest din Timișoara, teoretician și metodolog în domeniul asistenței sociale.

Cristian Bocancea, profesor universitar doctor, Universitatea „Petre Andrei”, Iași, doctor al Universității din Toulouse și al Universității „Al.I. Cuza” din Iași, o prezență remarcabilă în analiza teoretică a spațiului public.

Venera Bucur, asistent universitar, Universitatea de Vest din Timișoara, medic M.G., cu preocupări în practica asistării persoanelor vârstnice.

Ștefan Buzărnescu, profesor universitar doctor, Universitatea de Vest din Timișoara, primul decan al facultății cu specializările de sociologie și asistență socială din centrul universitar bănățean, creator de concepte și teorii în analiza spațiului social.

Măria Cojocaru, conferențiar universitar doctor, Universitatea „Al.I. Cuza”, Iași, specializată în analiza sociologică a mecanismelor economice și asistența socială în sfera muncii.

Ștefan Cojocaru, lector universitar, Universitatea „Al.I. Cuza”, Iași, practician în domeniul susținerii populațiilor vulnerabile.

Nicu Gavriluță, conferențiar universitar doctor, Universitatea „Al.I. Cuza”, Iași, cu recunoaștere pentru analizele etnoculturale și abordările hermeneutice ale socialului.

Alois Gherguț, lector universitar doctor, Universitatea „Al.I. Cuza”, Iași, cu afirmări în psihopedagogia specială și asistența persoanelor cu cerințe speciale.

Alina Hurubean, lector universitar, Universitatea „Petre Andrei”, Iași, cu preocupări în construirea științifică a intervenției asistenței sociale.

Ion Ionescu, profesor universitar doctor, Universitatea „Al.I. Cuza”, Iași, specialist recunoscut în metodologia cercetării socialului și a explicațiilor sociologice.

Gabriela Lupșan, conferențiar universitar doctor, Universitatea „Dunărea de Jos”, Galați, de formație juridică, specialist și practicant în dreptul familiei.

Adina Maciovan, Timișoara, medic M.G., coordonator cursuri și îngrijiri la domiciliu.

Ana Muntean, conferențiar universitar doctor, Universitatea de Vest din Timișoara, specialist de recunoaștere internațională, profesionist în teoretizarea și practica terapeutică din violența domestică.

Cristina Neamțu, lector universitar doctor, Universitatea „Al.I. Cuza”, Iași, specialist în analiza fenomenelor educaționale și a personalității deviate.

George Neamțu, conferențiar universitar doctor, Universitatea „Al.I. Cuza”, Iași, profesionist recunoscut în analiza și intervenția la nivelul grupurilor marginale și de risc social, cu preocupări în asistența și controlul violenței.

Nicoleta Neamfu, lector universitar doctor, Universitatea „Babeș-Bolyai”, Cluj-Napoca, având pregătire juridică și de asistență socială, preocupată de gestionarea/managementul problemelor asistenței sociale.

Dumitru Stan, conferențiar universitar doctor, Universitatea „Al.I. Cuza”, Iași, recunoscut pentru studiile privind sociologia comunităților tradiționale românești și de antropologie.

Laurențiu-Conțiu Șoitu, lector universitar doctor, Universitatea „Al.I. Cuza”, Iași, de formație psihopedagog, cu rezultate

teoretice și practice în sprijinirea persoanelor instituționalizate.

Anca Tompea, conferențiar universitar doctor, Universitatea „Petre Andrei”, Iași, inițiator și realizator de programe de dezvoltare durabilă a comunităților locale.

Doru Tompea, profesor universitar doctor, Universitatea „Petre Andrei”, Iași, promotor al învățământului superior particular, cu preocupări în domeniul axiologiei și acțiunii politice.

Cuprins

Prefață (George Neamțu).....	21
PARTEA I FUNDAMENTELE ASISTENȚEI SOCIALE	
<i>Introducere în teoria asistenței sociale</i> (George Neamțu).....	25
<i>Arhitecturi sociologice ale asistenței sociale</i> (Ștefan Buzărnescu)	57
<i>Dimensiunea contextuală a asistenței sociale</i> (Cristian Bocancea).....	111
<i>Personalitatea - determinant fundamental în asistența socială</i> (Cristina Neamțu).....	169
<i>Metodologia cercetării socialului. Repere pentru asistenții sociali</i> (Ion Ionescu)	213
<i>Construcția metodologică a asistenței sociale</i> (Alina Hurubean).....	277
<i>Valori și faze ale acțiunii în asistența socială</i> (Mircea Alexiu).....	319
<i>Dimensiunea managerială în asistența socială</i> (Nicoleta Neamțu).....	367
<i>Deontologia asistenței sociale și construcția paradigmei profesionale</i> (Doru Tompea).....	401
<i>Fundamentarea asistenței sociale în spațiul românesc</i> (Dumitru Stan).....	465
PARTEA A II-A PRACTICA ASISTENȚEI SOCIALE	
<i>Geneza câmpurilor asistențiale. Excluderea socială</i> (George Neamțu).....	511
<i>Vulnerabilitatea socială și intervenție</i> (Ștefan Cojocaru).....	533
<i>Comunitatea. Definiție, tipologie structurală și variante de practică socială</i> (Nicu Gavriluță).....	547
<i>Dezvoltarea comunitară. Indicatorii nivelului de viață</i> (Anca Tompea).....	563
<i>Asistența și protecția socială la nivelul pieței muncii în România</i> (Măria Cojocaru).....	603
<i>Violența în familie și maltratarea copilului</i> (Ana Muntean).....	667
<i>Instituții juridice în domeniul protecției și promovării drepturilor copilului</i> (Gabriela Lupșan)	723
<i>Copilul instituționalizat - perspective psihosociale</i> (Laurențiu-Conțiu Șoitu).....	795
<i>Aspecte ale asistenței sociale în școală</i> (Cristina Neamțu)	829
<i>Problematice asistenței persoanelor cu handicap/cerințe speciale</i> (Alois Gherguț).....	857
<i>Probleme ale vârstei a treia</i> (Venera Bucur, Adina Maciovan).....	907
<i>Metodologia elaborării proiectelor de intervenție</i> (Ștefan Cojocaru).....	959
ANEXE	
Anexa 1 - Codul etic al Asociației Naționale a Asistenților sociali din SUA.....	987
Anexa 2 - Etica asistenței sociale. Principii și standarde.....	997
Index tematic.....	1005

Tablă de materii

Prefață (George Neamțu).....	21
PARTEA I FUNDAMENTELE ASISTENȚEI SOCIALE	
George Neamțu - Introducere în teoria asistenței sociale	25
1. Construirea asistenței sociale ca profesiune.....	26
1.1. Valori și atitudini.....	28
1.2. Abilități și deprinderi.....	30
2. Problema metodei în asistența socială.....	33
3. Conceptul de schimbare în asistența socială și caracteristicile sale.....	42
4. Variabilele schimbării în asistența socială	49
Bibliografie selectivă.....	56
Ștefan Buzărnescu - Arhitecturi sociologice ale asistenței sociale	57
1. Geneza și dinamica structurală a spațiului social.....	58
1.1. Spațiul social: definiție, delimitări conceptuale, proiecții epistemologice.....	58
1.2. Ontologia socială și finalitatea antientropică a structurilor sociale	63
2. Structura organizațională a societății	67
2.1. Conceptul de structură organizațională.....	67
2.2. Niveluri organizaționale.....	68
2.3. Clasificarea structurilor organizaționale.....	69
3. Fundamentele normative ale organizării.....	73
3.1. Raportul dintre sistemul de valori și sistemul normativ al societății.....	73

3.2. Dimensiunile subiective ale organizării.....	75
3.3. Factori determinanți ai organizării	76
4. Arhitectura sociologică a spațiului social.....	79
4.1. Grupul primar de sarcină.....	79
4.2. Colectivul de muncă.....	90
4.3. Întreprinderea (compania) - sursă de inovare structurală a ontologiei sociale	94
5. Alternative manageriale în structurarea unei organizații	102
6. Repere epistemice ale inovării designului structural al spațiului social.....	104
7. Tipologia instituțiilor prin rețeaua asistenței sociale.....	107
Bibliografie selectivă.....	108
Cristian Bocancea - Dimensiunea contextuală a asistenței sociale	UI
1. Statutul profesional și științific al asistenței sociale.....	112
1.1. Geneza unei profesii.....	112
1.2. Coordonatele științifice ale asistenței sociale.....	118
2. Asistența socială, de la caritate la statutul de politică publică.....	120
2.1. Istoria asistenței sociale.....	120
2.2. Sistemul protecției sociale în lumea contemporană.....	126
2.3. Repere ale politicii sociale în România postcomunistă.....	130
2.4. Asistența socială - politică publică a medierii.....	132
3. Teoriile sociologice și asistența socială.....	134
3.1. Imaginea societății globale. Proiecții asistențiale	134
3.2. Sociologia acțiunii. Repere teoretice pentru asistența socială.....	139
3.3. Normalitatea socială și normativitatea în perspectivă asistențială.....	146
4. Trebuințele umane și problemele sociale.....	150
4.1. Elemente definiționale.....	150
4.2. Taxonomii ale trebuințelor umane.....	155
4.3. Modele teoretice în analiza problemelor sociale.....	159
4.4. Sistemul client.....	164
Bibliografie selectivă.....	166
Cristina Neamțu - Personalitatea - determinant fundamental în asistența socială	169
1. Dificultățile și limitele definirii personalității.....	170
2. Abordarea holistă a personalității.....	172
3. Constant și specific în personalitate	175
3.1. Constantele personalității.....	175
3.1.1. Structura personalității.....	175
3.1.2. Fațetele și dimensiunile personalității	178
3.1.3. Straturile sau nivelurile personalității	180
3.1.4. Tiparele personalității.....	184
3.2. Specificitatea personalității	189
3.2.1. Trăsăturile de personalitate ca element de specificitate.....	189
3.2.2. Tipuri de personalitate.....	191
3.2.3. Constructele personalității.....	192
4. Perspective asupra formării/funcționării personalității.....	194
4.1. Perspectiva psihodinamică.....	195
4.2. Perspectiva behavioristă.....	203
4.3. Perspectiva umanistă.....	205
4.4. Perspectiva biologică.....	207
Bibliografie selectivă.....	211
Ion Ionescu - Metodologia cercetării socialului. Repere pentru asistenții sociali	213
1. De la individual la social și invers.....	214
2. Cercetarea în domeniul asistenței sociale.....	217
3. De la obiectul cunoașterii la proiectul cercetării.....	219
3.1. Formularea problemei de cercetat.....	219
3.1.1. Explorarea teoretică.....».....	220
3.1.2. Explorarea terenului	220
3.2. Formularea întrebării de plecare.....	221
3.3. Formularea ipotezei.....	222
3.4. Determinarea variabilelor și indicatorilor.....	222
3.5. Designul cercetării-acțiune	223
4. Metodologia anchetei	230
5. Tehnica observației.....	234
6. Convorbirea comprehensivă	241
7. Studiul de caz.....	245
8. Studiul spațiului social.....	248
9. Studiul grupurilor și al altor forme de grupare socioumană.....	256
10. Analiza datelor și exigențele probei.....	260

Bibliografie selectivă.....	274
Alina Hurubean - Construcția metodologică a asistenței sociale	277
1. Asistența socială de la acțiunea empirică la intervenția științifică	278
1.1. Metodologia asistenței sociale. Definiri și componente.....	280
1.2. Teorie și metodă în asistența socială contemporană	283
1.2.1 .Paradigma pozitivistă și practica utilitaristă.....	285
1.2.2.Paradigma interpretativă și practica umanistă.....	285
1.2.3.Paradigma ordinii sociale și practica recuperatorie (reparatorie)	286
1.2.4.Paradigma schimbării sociale și practica radicală (revoluționară)	287
1.3. Cercetarea-acțiune: o reconciliere a teoriei cu practica.....	288
2. Metode și tehnici de investigare psihosocială.....	290
Metoda observației.....	290
2.1.1 .Caracteristicile observației științifice.....	290
2.1.2.Tipuri de observație.....	290
2.1.3.Reguli de observare.....	293
Tehnica documentării în asistența socială.....	294
2.2.1 .Ce este un document social ?	294
2.2.2.Clasificarea documentelor.....	294
2.2.3.Analiza documentelor sociale.....	295
Metoda interviului.....	296
2.3.1 .Comunicarea interpersonală între știință și artă.....	296
2.3.2.Definirea și caracteristicile interviului.....	299
2.3.3.Tipuri de interviu.....	301
2.3.4.Etapele realizării interviului.....	303
2.4. Metoda biografică.....	309
2.4.1. Definirile și caracteristicile metodei.....	309
2.4.2.Tipologia metodei biografice.....	311
2.4.3.Etapele realizării povestirii biografice.....	314
2.4.4.Funcțiile și importanța povestirilor biografice în asistența socială	315
Bibliografie selectivă.....	316
Mircea Alexiu - Valori și faze ale acțiunii în asistența socială	319
1. Introducere.....	320
2. Valorile în asistența socială.....	322
2.1. Respectul demnității și unicității persoanei	322
2.1.1.Demnitatea clienților.....	323
2.1.2.Clasificare și individualizare.....	323
2.1.3.Folosirea „punctelor tari” ale clienților.....	324
2.1.4. Așteptarea participării	324
2.1.5.Concentrarea pe dorințe mai degrabă decât pe nevoi.....	324
2.2. Autodeterminarea clientului.....	325
2.3. Autodeterminarea și autoritatea legală.....	326
3. Modelul de rezolvare a problemelor.....	326
3.1. Faza de contact	326
3.1.1. Identificarea și definirea problemei.....	326
3.1.2.Stabilirea scopului.....	328
3.1.3.Contractul preliminar.....	329
3.1.4.Surse și metode de colectare a informațiilor.....	330
3.1.5.Depinderi folosite în faza de contact.....	330
3.2. Faza de contract.....	331
3.2.1.Evaluarea și determinarea problemei.....	331
3.2.2.Stabilirea obiectivelor.....	332
3.2.3.Formularea unui plan de acțiune (planificarea intervenției)	332
3.2.4.Diferențele de opinie între client și asistentul social.....	333
3.2.5.Contractul realizat cu clientul	333
3.3. Faza de acțiune (intervenție).....	336
3.3.1.Rolurile în intervenție.....	336
3.3.2.Rolurile și relația umană în asistența socială.....	338
3.3.3.Punerea în practică a rolurilor.....	347
3.3.4.Încheierea relației cu clientul în practica asistenței sociale.....	351
3.3.5.Evaluarea.....	354
Bibliografie selectivă.....	365
Nicoleta Neamțu - Dimensiunea managerială în asistența socială	367
1. Dimensiunile spațiului managerial.....	368
1.1. Funcțiile managementului.....	369
1.1.1. Luarea deciziilor.....	371
1.2. Niveluri de management.....	372
1.2.1. Abilități, roluri și competențe manageriale.....	373

1.3. Sisteme umane care oferă servicii sociale: organizații și instituții	375
1.3.1. Definirea noțiunilor.....	375
1.3.2. Misiune și scopuri.....	375
1.3.3. Caracteristici ale organizațiilor/instituțiilor care oferă servicii sociale	376
1.4. Funcțiunile organizației de asistență socială.....	377
2. Supervizarea și evaluarea performanțelor în serviciile de asistență socială.....	381
2.1. Probleme în supervizare	384
2.2. Competențele principale necesare asistenților sociali.....	386
3. Evaluarea utilității programelor sociale.....	388
4. Proiectul de finanțare a programelor sociale.....	393
Bibliografie selectivă.....	399
Doru Tompea - Deontologia asistenței sociale și construcția paradigmei profesionale	
Deontologia - repere conceptuale.....	402
Paradigma ocupațiilor profesionale.....	404
2.1. Standardele unei profesii.....	404
2.2. Sistemul teoretic profesional	405
2.3. Autoritatea profesională.....	406
2.4. Aprobarea comunitară și monopolul profesiei.....	407
2.5. Necesitatea codului deontologic.....	408
2.5.1. Caracteristicile relației client - profesionist.....	409
2.5.2. Caracteristicile relației coleg - coleg.....	410
2.5.3. Disciplina profesională	410
2.6. Cultura profesională și rolul său în structurarea carierei.....	411
Grupuri formale și informale.....	411
2.6.1. Cultură profesională și carieră.....	412
Paradigma profesională a asistenței sociale.....	412
3.1. Sistemul social și modelele sale.....	412
3.2. Asistentul social.....	417
3.3. Sistemul social și problemele specifice.....	420
3.4. Asistența socială și statutul ei.....	425
3.5. Cunoaștere și competență în asistența socială.....	427
3.5.1. Atitudini generale față de problemele sociale.....	427
3.5.2. Importanța cunoștințelor în domeniul asistenței sociale.....	430
3.5.3. Relația dintre teorie și practică în abordarea problemelor sociale.....	431
3.5.4. Asistența socială între-cunoaștere și experiență.....	433
Dimensiunea axiologică a asistenței sociale.....	436
4.1. Doctrină etică fundamentală în asistența socială.....	436
4.1.1. Etică utilitaristă.....	436
4.1.2. Etică imperativă.....	438
4.1.3. Creștinismul și asistența socială.....	439
4.1.4. Protestantismul și geneza asistenței sociale.....	441
4.2. Probleme etice în practica asistenței sociale.....	443
4.3. Drepturile și îndatoririle asistentului social.....	446
4.3.1. Sistemul adecvării.....	446
4.3.2. Sistemul competenței.....	446
4.3.3. Sistemul transparenței informațiilor.....	447
4.4. Valorile, etica societală și etica profesională în domeniul asistenței sociale.....	447
4.4.1. Valorile generale ale asistenței sociale	451
4.4.2. Valorile specifice asistenței sociale.....	453
4.4.3. Drepturile și îndatoririle clientului.....	457
4.5. Asistența socială și situațiile de risc.....	460
4.6. Nevoia de model profesional.....	461
Bibliografie selectivă.....	462
Dumitru Stan - Fundamentarea asistenței sociale în spațiul românesc.....	465
1. Fundamentarea bioaltruistă și culturală a faptelor de asistare.....	466
2. De la asistarea empirică la asistența socială.....	473
3. Asistența socială în spațiul românesc. Asistarea empirică în perioada tradițională	478
4. Asistența socială în perioada interbelică.....	485
5. Asistența socială în perioada comunistă.....	491
6. Asistența socială din România postcomunistă.....	496
7. Orientări principale în alocarea practicii asistențiale.....	500
Bibliografie selectivă.....	506

PARTEA a II-a PRACTICA ASISTENȚEI SOCIALE

George Neamțu - Geneza câmpurilor asistențiale. Excluderea socială.....	511
1. Despre spațiul social precar.....	512
2. Excluderea socială. Delimitări ale domeniului.....	517

3. Operaționalizarea excluderii.....	525
Bibliografie selectivă.....	531
Ștefan Cojocaru - Vulnerabilitate socială și intervenție	533
1. Acțiunea socială și tipologia vulnerabilității.....	534
1.1. Vulnerabilitatea socială din perspectiva acțiunii sociale.....	535
2. Dependența și vulnerabilitatea socială.....	54CL
2.1. Schimbarea socială și dezvoltarea socială.....	541
3. Tipurile de intervenție socială.....	542
Bibliografie selectivă.....	546
Nicu Gavriluță - Comunitate și practică socială	547
1. Comunitatea. Definiții și dimensiuni structurale.....	548
1.1. Perspectiva creștină asupra comunității.....	549
1.2. Comunitatea memoriei.....	550
1.3. Comunitate <i>versus</i> societate.....	550
1.4. Satul - comunitate tradițională și modernă.....	551
1.5. Orașul.....	552
1.6. Statul -un fetiș național?.....	554
1.7. Sectorul nonprofit.....	555
2. Alternative sociale de tip comunitar.....	556
2.1. Limitele sectorului voluntar de tip comunitar.....	559
2.2. Religia și eterogenitatea comunitară.....	560
Bibliografie selectivă.....	562
Anca Tompea - Dezvoltarea comunitară. Indicatorii nivelului de viață	563
1. Profilul dezvoltării comunităților umane.....	564
1.1. Indicele Dezvoltării Umane la nivel mondial.....	564
1.2. Indicele Dezvoltării Umane în România.....	567
2. Aspecte demografice ale dezvoltării comunitare.....	568
2.1. Populația lumii și dezvoltarea comunitară durabilă.....	568
2.2. Dezvoltarea durabilă a comunităților românești.....	573
2.3. Tendințe demografice.....	575
3. Urbanizarea.....	575
3.1. Urbanizarea la nivel mondial.....	575
3.2. Particularități ale dezvoltării comunităților urbane în România.....	578
4. Durata medie de viață.....	581
4.1. Durata medie de viață în lume.....	581
4.2. Durata medie de viață pe sexe.....	584
4.3. Durata medie de viață în România.....	586
5. Gradul de îmbătrânire.....	588
5.1. Îmbătrânirea la nivel mondial.....	588
5.2. Gradul de îmbătrânire a populației României.....	591
6. Profilul sărăciei.....	592
6.1. Gradul de sărăcie la nivel mondial.....	592
6.2. Sărăcia în România.....	594
6.3. Sărăcia și subnutriția.....	595
7. Sănătatea.....	597
7.1. Starea de sănătate a populației Europei.....	597
7.2. Cauze ale deceselor la nivel mondial.....	598
7.3. Rata mortalității infantile la nivel mondial.....	599
7.6. Piața medicamentelor.....	601
Bibliografie selectivă.....	602
Măria Cojocaru - Asistență și protecția socială la nivelul pieței muncii în România	603
1. Noțiuni generale despre piața muncii.....	604
1.1. Piața muncii - concept.....	604
1.2. Componentele principale ale pieței muncii.....	605
1.3. Funcțiile social-economice ale pieței muncii.....	608
1.4. Șomajul și ocuparea forței de muncă în perioada de tranziție la economia de piață în România.....	609
2. Servicii de asistență și protecție socială la nivelul pieței muncii.....	615
2.1. Politici de combatere a șomajului.....	615
3. Legislația în domeniul protecției sociale. Agenția Națională pentru Ocupare și Formare Profesională (ANOFP).....	622
3.1. Obiectivele și atribuțiile ANOFP.....	622
3.2. Categoriile de persoane îndreptățite să primească ajutor de șomaj.....	627
3.3. Beneficiarii ajutorului de integrare profesională.....	627
3.4. Persoane care nu beneficiază de ajutor de șomaj sau ajutor de integrare profesională.....	628
3.5. Drepturile de asigurări sociale de care beneficiază șomerul.....	629

3.6. Obligațiile beneficiarilor de ajutor de șomaj, ajutor de integrare profesională și alocație de sprijin	629
3.7. Încetarea sau suspendarea plății ajutoarelor financiare.....	630
3.8. Conținutul dosarului prezentat la ALOFP în vederea solicitării ajutorului de șomaj, ajutorului de integrare profesională sau a alocației de sprijin.....	630
4. Medierea în sfera muncii și a șomajului. Centrul de Mediere a Muncii.....	632
4.1..Medierea muncii - proces de combatere a șomajului.....	632
4.2. Principiile medierii	636
4.3. Mediatorul în domeniul muncii.....	636
4.4. Tehnici și instrumente specifice procesului de mediere.....	639
5. Informarea la nivelul pieței muncii. Centrul de Informare și Documentare pentru Piața Muncii	642
5.1. Obiectivele și beneficiarii Centrului de Informare și Documentare.....	642
5.2. Atribuțiile și specialiștii CID.....	645
6. Modalități de identificare a locurilor de muncă. Clubul Șomerilor.....	647
6.1. Obiectivele Clubului Șomerilor.....	647
6.2. Metode și tehnici utilizate în cadrul Clubului Șomerilor.....	648
7. Calificarea și recalificarea profesională. Centrul de Calificare și Recalificare Profesională.....	653
7.1. Reconversia profesională a forței de muncă.....	653
7.2. Organizarea și desfășurarea cursurilor de calificare și recalificare a șomerilor.....	655
8. Consultanța în afaceri - măsură activă pentru combaterea șomajului.....	660
8.1. Consultanța în afaceri - caracteristici generale.....	660
8.2. Rolul consultanței în afaceri pentru crearea de noi locuri de muncă.....	662
Bibliografie selectivă.....	665
Ana Muntean - Violența în familie și maltratarea copilului.....	667
1. Definiții și funcții ale familiei	668.
1.1. Definiții ale familiei	668
1.2. Funcții ale familiei și homeostazia familiei	669
1.2.1. Nevoile umane pentru o dezvoltare și o funcționare normale.....	670
1.2.2.Funcții și abilități parentale.....	671
1.2.3.Nevoiledebază ale copilului.....	675
2. Violența domestică	679
2.1. Violența domestică. Abordarea socioculturală.....	679
2.1.1. Paradigma explicativă.....	680
2.1.2.Definiția clinică a fenomenului de violență domestică.....	682
2.1.3.Violența domestică văzută ca formă de tortură a femeii	682
2.1.4.Nivelul de conștientizare a violenței domestice de către specialiști	684
2.1.5.Nivelul de conștientizare a violenței domestice în comunități.....	687
2.2. Izolarea socială.....	690
2.3. Influențe asupra dezvoltării copiilor	690
2.3.1. Trecerea de la o generație la alta a modelului de relaționare violentă	691
2.3.2.Copilul ca motiv de acțiune pentru femeile victime ale partenerilor.....	693
2.3.3.Personalitatea copilului care crește într-o familie violentă.....	693
2.4. Portrete ale actorilor implicați	694
2.5. Victimele violenței domestice și sindromul traumei.....	696
Abuzul și neglijarea copilului. Maltratarea copilului.....	696
3.1. Elemente pentru o definiție.....	696
3.2. Părinți abuzivi.....	702
3.3. Prezentare de caz.....	705
3.4. Intervenții.....	711
3.5. Intervenția din perspectiva medicală.....	719
Bibliografie selectivă.....	720
Gabriela Lupșan - Instituții juridice în domeniul protecției și promovării drepturilor copilului.....	724
Adopția.....	724
1.1. Noțiuni generale despre adopție. Precizări prealabile.....	724
1.1.1 .Terminologie.....	724
1.1.2.Reglementarea actuală.....	725
1.1.3.Noțiunea de adopție.....	728
1.1.4.Natura juridică a adopției.....	728
Condițiile de fond la adopție.....	730
1.2.1 .Condițiile de fond cu privire la adoptator.....	*730
1.2.2.Condițiile de fond cu privire la adoptat.....	733
1.2.3.Consimțământul la adopție.....	735
Lipsa impedimentelor la adopție.....	736
1.3.1 .Definiția, clasificarea și analiza impedimentelor.....	736

Condițiile de formală adopție	738
1.4.1. Declarația de adopție.....	738
1.4.2. Procedura administrativă a adopției.....	743
1.4.3. Procedura judiciară a încuviințării adopției.....	751
1.4.4. Înregistrarea adopției.....	757
1.5. Efectele adopției.....	760
1.5.1. Data de la care se produc efectele adopției.....	760
1.5.2. Efectele adopției în domeniul dreptului civil.....	761
1.5.3. Efectele adopției în domeniul dreptului familiei.....	764
1.5.4. Efectele adopției în domeniul dreptului constituțional.....	765
1.5.5. Efectele adopției în domeniul dreptului muncii.....	766
2. Ocrotirea minorului.....	768
2.1. Ocrotirea părintească.....	768
2.1.1. Noțiunea de ocrotire părintească.....	768
2.1.2. Drepturile și îndatoririle părințiști	769
2.1.3. Exercițarea ocrotirii părințiști.....	772
2.2. Sancțiuni de dreptul familiei aplicate părinților.....	775
2.2.1. Enumerarea sancțiunilor aplicate părinților.....	775
2.2.2. Încredințarea sau plasamentul copilului unei persoane, familii, serviciului public specializat sau unui organism privat autorizat	776
2.2.3. Decăderea din drepturile părințiști.....	777
2.2.4. Declararea judecătorească a abandonului de copii.....	779
2.3. Protecția copilului aflat în dificultate.....	783
2.3.1. Noțiunea de copil aflat în dificultate.....	783
2.3.2. Organele prin intermediul cărora se realizează protecția copilului aflat în dificultate.....	784
2.3.3. Măsurile de protecție a copilului aflat în dificultate.....	790
2.3.4. Exercițarea ocrotirii părințiști în perioada încredințării sau a plasamentului copilului.....	791
Bibliografie selectivă.....	793
Laurențiu-Conțiu Șoitu - Copilul instituționalizat - perspective psihosociale	795
1. Istoric.....	796
1.1. Instituțiile ca răspuns la problemele sociale ale urbanizării.....	797
1.2. Instituțiile ca răspuns la războaie și dezastre naturale.....	797
1.2.1. De ce este important subiectul copiilor instituționalizați ?.....	797
2. Terminologie și definiții.....	798
3. Nevoile copilului.....	799
3.1. Nevoia de dragoste și securitate.....	799
3.2. Nevoia de noi experiențe.....	799
3.3. Nevoia de încurajare și apreciere.....	799
3.4. Nevoia de responsabilitate.....	799
3.5. Consecințe ale neîmplinirii nevoilor copilului.....	801
3.6. Funcțiile relațiilor cu parteneri de aceeași vârstă.....	801
4. Deprivarea maternă.....	802
4.1. Calitățile îngrijirii materne necesare unei dezvoltări normale	802
4.2. Efecte pe termen scurt ale separării de mamă.....	804
5. Efecte pe termen lung ale experiențelor de viață timpurii	806
6. Separarea de părinți	807
6.1. Tipul îngrijirii de care a beneficiat copilul.....	808
6.2. Durata privațiunii	809
6.3. Existența unor bune relații și posibilitatea de a se atașa de adulți.....	809
6.4. Vârsta.....	810
6.5. Sexul	810
6.6. Temperamentul copilului.....	810
6.7. Reversibilitatea efectelor deprivării materne.....	810
6.8. Posibile mecanisme ale consecințelor pe termen lung.....	811
7. Deprivarea paternă	812
7.1. Strategii de procesare a informațiilor sociale la copiii agresivi.....	813
7.2. Cauze ale instituționalizării copiilor	813
7.3. Direcții de evoluție a îngrijirii rezidențiale în Europa.....	814
8. Impactul instituționalizării asupra copiilor	814
8.1. Îngrijirea fizică.....	815
8.2. Îngrijirea copilului „ca întreg”.....	815
8.2.1. Filosofia instituțională	815
8.2.2. Relația copil - adult.....	816
8.2.3. Stimularea copilului.....	816
8.2.4. Regimul instituțional.....	816

8.2.5. Grupurile de copii.....	816
8.2.6. Lipsa pregătirii copiilor pentru plecarea din instituție.....	817
8.3. Abuzul instituțional asupra copilului.....	817
8.4. Caracteristicile instituției de ocrotire ideale	819
9. Sistemul de protecție a copilului.....	819
9.1. Sistemul de protecție în Europa de Est în perioada socialistă	820
Probleme ale sistemului de îngrijire instituționalizată.....	821
Factori de risc în plasamentul în instituții de îngrijire	822
9.3.1. Înainte de 1990	822
9.3.2. După 1990.....	823
Bibliografie selectivă.....	824
Cristina Neamtu - Aspecte ale asistenței sociale în școală	829
1. Rolul școlii în societatea contemporană și necesitatea asistenței sociale școlare	830
2. Obiectivele și conținutul asistenței sociale din școală.....	836
2.1. Servicii oferite de asistența socială școlară elevului și familiei.....	837
2.1.1. Identificarea precoce a elevilor cu risc de inadaptare socială/insucces școlar	837
2.1.2. Consilierea elevilor și părinților	839
2.1.3. Crearea unor rețele de socialitate și stimularea participării elevului la <i>ethos</i> -ul școlii	842
2.1.4. Servicii oferite elevilor cu cerințe educative speciale și părinților lor.....	843
Servicii oferite de asistentul social școlar personalului educativ.....	845
2.2.1. Furnizarea de informații despre situația socială a elevului.....	845
2.2.2. Centrul de mediere a conflictelor.....	846
2.2.3. Dezvoltarea abilităților de relaționare socială.....	848
2.2.4. Susținere în gestionarea nivelului de stres.....	849
Servicii oferite personalului noneducativ al școlii.....	851
Servicii pentru comunitate oferite de asistența socială din școală.....	852
Sarcinile administrative și profesionale specifice ale asistentului social din școală	853
Bibliografie selectivă.....	854
Alois Gherguț - Problematica asistenței persoanelor cu handicap/cerințe speciale	857
1. Componentele fundamentale ale asistenței psihopedagogice și sociale	858
1.1. Obiectivele asistenței psihopedagogice și sociale	859
1.2. Abordări ale problematicei persoanelor cu cerințe speciale.....	860
2. Regulile standard privind egalizarea șanselor pentru persoanele cu handicap.....	862
3. Principalele categorii de deficiențe întâlnite la persoane cu cerințe speciale. Clasificări, etiologie, scurtă prezentare clinică și psihopedagogică	865
3.1. Deficiențele mintale.....	866
3.1.1. Clasificarea deficiențelor mintale și depistarea lor.....	867
3.1.2. Factori etiologici cu influență asupra sistemului nervos central.....	871
3.1.3. Tabloul clinic și psihopedagogie al deficientului mintal.....	875
3.1.4. Tipologia deficiențelor mintale.....	877
3.1.5. Considerații privind profilaxia și terapia medico-psiho-pedagogică și socială a deficientului mintal	883
3.2. Deficiențele senzoriale	885
3.2.1. Deficiențele de auz.....	885
3.2.2. Deficiențele de vedere	889
3.2.3. Deficiențe asociate	895
3.3. Deficiențele neuromotorii (fizice).....	896
3.4. Tulburările de limbaj.....	900
3.5. Tulburările de comunicare și relaționare. Autismul.....	903
Bibliografie selectivă.....	905
Venera Bucur, Adina Maciovan - Probleme ale vârstei a treia	907
1. Vârsta a treia. Scurt excurs asupra mentalităților.....	908
2. Aspecte sociale privind persoanele de vârstă a treia.....	911
2.1. Vârșnicul - o problemă socială?	912
2.2. Drepturile persoanelor de vârstă a treia.....	913
2.3. Bătrânețea- accepțiuni și controverse.....	913
3. Modificări fizice și psihologice caracteristice vârstei a treia.....	915
3.1. Aspecte privind modificările psihologice ale persoanelor vârstnice	916
3.2. Vârșnicul între normal și patologic.....	917
4. Pensionarea.....	920
5. Dependența persoanelor vârstnice	922
5.1. Definiții.....	923
5.2. Diagnosticul dependenței.....	924
5.3. Evaluarea.....	926
5.3.1. Bilanțul lezional și bilanțul deficiențelor	926

5.3.2. Bilanțul situației funcționale.....	927
5.4. Menținerea la domiciliu.....	938
5.4.1. Lupta contra incapacităților și tulburărilor funcționale.....	939
5.4.2. Adaptarea mediului la incapacitate.....	941
5.5. Maltratarea vârstnicului.....	945
6. Instituționalizarea persoanelor vârstnice.....	947
6.1. Calitatea serviciilor.....	950
6.2. Efectele instituționalizării.....	950
6.2.1. Când se instituționalizează o persoană vârstnică ?	950
6.2.2. Cum organizăm plasamentul ?.....	952
Anexa nr. 1	954
Anexa nr. 2	955
Bibliografie selectivă.....	956
Ștefan Cojocarii - Metodologia elaborării proiectelor de intervenție	959
1. Delimitări conceptuale. Proiect de intervenție, program, propunere de finanțare.....	960
2. Elementele proiectului de intervenție.....	964
3. Exemplu: Proiectul de integrare socioprofesională a tinerilor foști instituționalizați	977
Bibliografie selectivă.....	983

ANEXE

Anexa 1 - Codul etic al Asociației Naționale a Asistenților Sociali din SUA	987
1. Preambul.....	988
2. Expunere sumară a principalelor principii.....	989
3. Codul etic al Asociației Naționale a Asistenților Sociali din SUA.....	990
Anexa 2 - Etica asistenței sociale. Principii și standarde	997
1. Fundamentare.....	998
2. Declarația internațională a principiilor etice în asistența socială.....	998
2.1. Introducere.....	998
2.2. Principii.....	999
2.3. Zonele problematice.....	1000
2.4. Metode de soluționare a problemelor.....	1001
3. Standardele etice internaționale ale asistenților sociali.....	1001
3.1. Preambul	1002
3.2. Standarde generale ale comportamentului etic	1002
3.3. Standardele asistenței sociale în raport cu clienții	1002
3.4. Standardele asistenței sociale în raport cu agențiile și organizațiile de profil	1003
3.5. Standardele asistenței sociale în raport cu colegii.....	1003
3.6. Standarde în raport cu profesiunea.....	1004
<i>Index tematic</i>	1005

Prefață

Această apariție intervine într-un moment în care asistența socială este deja constituită și recunoscută ca o profesiune autonomă și necesară; fără a intra în dezbateri sau analize, considerăm că anul 1990 reprezintă momentul de inițiere a construirii statutului științific al asistenței sociale în România. Acest proces nu s-a încheiat - căci acesta este spiritul viu al oricărei profesii -, dar profesioniștii din domeniu (generalişti sau specialiști, începători sau avansați, teoreticieni sau practicieni) au ocupat punctele de referință și desfășoară activitățile/ programele specifice. De regulă, pregătirea acestora a fost asigurată prin parcurgerea unui curriculum universitar de specialitate. În același timp, în învățământul superior există secții/ specializări ce pregătesc studenți pentru viitoarea profesiune de asistent social. Această carte se adresează, în primul rând, categoriilor de mai sus: profesioniști și studenți, dar și cadre didactice implicate în domeniul asistenței sociale. Și, desigur, o recomandăm factorilor de decidență politică și administrativă care au în vedere optimizarea sau controlul spațiului social.

Prin caracteristicile sale, orice apariție editorială de un asemenea calibru poate fi criticată - și așa se va întâmpla și cu aceasta, prin firescul lucrurilor: orice lectură presupune activarea spiritului critic. Chiar noi avem deja unele completări pe care le vom opera la reeditare. Însă considerăm că, pentru moment, este o realizare ce nu poate fi contestată; cel mult poate fi trecut sub tăcere.

Logica internă a acestei lucrări urmează structura domeniului abordat: asistența socială are un palier al fundamentării teoretice, cu rețeaua sa de concepte, paradigme, metode și tehnici, și un al doilea orizont, al practicii și acțiunii eficiente. În prima instanță se pregătește și se elaborează modelul acțiunii, iar în a doua se intervine concret pentru provocarea unei schimbări dorite în planul realității. Profesionistul schimbării în asistența socială trebuie să se supună principiului competenței profesionale și să posede un sistem complex de cunoștințe, valori și deprinderi/abilități. Volumul de față pune la dispoziție o variantă de documentare în vederea constituirii pregătirii sale de bază.

În consecință, în titlu intervine termenul *tratat* în sensul onest al cuvântului, ca modalitate amplă de investigare a unui domeniu, fără a se îndeplini regula completitudinii sau a afirmațiilor definitive. De altfel, spațiul social, prin starea sa de echilibru dinamic, nu permite închistarea cunoașterii în formule sau scheme fixe.

Există o anumită diversitate în această lucrare; fără a nega rolul unității și fără a cădea în euforia multiplicității, această

divergență tematică derivă din însuși statutul complex al asistentului social, deci din multitudinea de cunoștințe ce-i sunt necesare. În același timp, tratatul este o lucrare colectivă, autorii aparținând ei înșiși unor școli diferite, cu maniere particulare de tratare a unor subiecte, cu stiluri diferite. Unele capitole sunt formalizate în enunțuri, altele au o amprentă a „clinicului”, căci autorii au avut deplină libertate. Singura constrângere - în afară de cele interne - s-a referit la unitatea scopului lucrării: utilitatea pentru cititor. Ceea ce a fost o provocare, pe care o transmitem acum către dumneavoastră.

George Neamțu Iași, 2003

PARTEA I

Fundamentele asistenței sociale

George Neamțu

Introducere în teoria asistenței sociale

1. Construirea asistenței sociale ca profesie
2. Problema metodei în asistența socială
3. Conceptul de schimbare în asistența socială și caracteristicile sale
4. Variabilele schimbării în asistența socială

1. Construirea asistenței sociale ca profesie

Pentru ca o activitate umană să fie acceptată și recunoscută ca o profesie, trebuie să fie precizat raportul dintre comportamentul în cauză și societate în general. Se acceptă că oamenii, ca societari, au o existență „de criză” (ca succesiune naturală a etapelor de dezechilibru și echilibru dinamic) în care utilizează oportunități, întâmpină obstacole și exprimă trebuințe care, toate, sunt în strânsă legătură cu mediul înconjurător. Fără a ne situa pe pozițiile ecologiste, putem afirma că asistența socială prin activitatea sa practică focalizează resursele („interacțiunile”) pe construirea sau activarea soluțiilor pentru persoanele ce întâmpină dificultăți în interdependență cu mediul. Deși nu este singurul, asistentul social își delimitează bazele profesiei sale prin intervenție specifică în vederea provocării unei schimbări la nivelul clientului său ca întreg.

Această afirmație este demonstrată prin construirea unei **competențe** de lucru/intervenție în sistemul social ce se fundamentează pe trei elemente (vezi și Miftode, 1995) :

- valori și atitudini;
- cunoștințe teoretice;
- abilități practice.

Se poate spune că „prima bază teoretică” a oricărei abordări acționaliste asupra realității a fost extrasă din observațiile empirice, deci dintr-o analiză a practicii. Totuși, pe măsură ce științele și-au construit domenii proprii, explicate prin teorii și paradigme specifice, s-a ajuns la un sistem teoretic explicativ prealabil pe care-l găsim structurat și care emite teze valabile într-un sistem de referință. Acest fapt s-a definitivat la începutul secolului XX și deocamdată reprezintă un model epistemologic viabil, bazat pe „școli”, „curenți”, „orientări” relativ stabile și cu o dinamică internă, mai rapidă și mai complexă în domeniile socioumanului.

Pentru asistentul social, cerința principală constă în **acțiunea eficientă** în intervenție ; dar aceasta nu se poate realiza dacă el nu înțelege în profunzime ceea ce se întâmplă cu sine, cu clientul său, cu sistemul social, interacțiunile ce se stabilesc între aceste elemente. Altfel spus, trebuie să posede cunoștințe *teoretice* solide, fixate într-un puternic sistem explicativ care să cuprindă elemente din domenii ca: psihologia subiectivității, teorii ale dezvoltării, componentele socializării, explicațiile comporta-mentaliste, teoriile despre comunicare, despre stres, teoriile asupra personalității umane, teoriile organizării și funcționalității sociale, cunoștințele din sociologie, științele politice, științele economice, din antropologie, administrație, guvernare, științele juridice, cunoștințe detaliate despre normalitate și patologie umană. La prima vedere s-ar părea că acest obiectiv nu poate fi atins, căci este greu de crezut că un singur om poate stăpâni atâtea domenii diverse.

Dar această cerință nu trebuie privită ca o simplă stocare și apoi redare/enumerare de *informații și cunoștințe*; fundamentele teoretice ale asistenței sociale sunt alcătuite din elemente ce *provin* din aceste diverse teorii și focalizează cunoașterea specialistului spre un anumit domeniu, acolo unde va trebui să intervină. Scopul cunoașterii teoretice nu îl reprezintă simpla descriere și analiză, chiar minuțioasă, a componentelor obiectului de interes ; se urmărește *înțelegerea* profundă a persoanei, a contextului, a valorilor, a tehnicilor de lucru, a

resurselor etc. - pentru ca intervenția să fie eficientă și în folosul clientului. Mai mult, simplele aglomerări de cunoștințe -din psihologie, sociologie, biologie, economie, științele politice și administrative -rămân fără valoare dacă asistentul social nu posedă multiple calități (cognitive, de comunicare, de organizare, manageriale etc.) pe care să le pună la lucru în procesul de schimbare pe care-l provoacă și direcționează.

sistemul
teoretic
explicativ
teorii și paradigme
metode de investigare și intervenție
reconfigurări și „rupturi” epistemologice
indivizi grupuri ' organizații instituții comunități
procese
interacțiuni
relații

Figura 1. Modelul epistemologic al socioumanului

Baza teoretică a asistentului social se construiește pe specificul înțelegerii; informațiile din numeroase ramuri ale științei sunt utilizate pentru a explica sisteme diferite : indivizi, grupuri, organizații, instituții, comunități și chiar societăți. Dacă explicația este corectă, atunci și practica asistenței sociale poate fi utilă.

Astfel, pregătirea *teoretică* devine o componentă existențială a profesiei de asistent social. În România, această latură a pregătirii este asigurată în sistemul de învățământ superior prin specializări de asistență socială, cu toate că se poate imputa faptul că pregătirea de specialitate debutează tardiv, unele forme de pregătire fiind totuși accesibile și pentru învățământul preuniversitar. În unele țări europene există, de câteva decenii, acest model de profesionalizare : lucrători sociali cu diplomă de bacalaureat considerați *practicieni debutanți* și asistenți sociali *profesioniști*, generaliști sau specializați, posesori ai diplomelor universitare și postuniversitare.

1.1. Valori și atitudini

Asistența socială ca profesiune își construiește sistemul de valori plecând de la respectarea demnității și integrității ființei umane și recunoașterea democrației ca o cerință esențială a vieții sociale. Aceste două valori *centrale* reprezintă suportul atât al valorilor profesionale și al principiilor de intervenție, cât și al atitudinilor profesionale pe care le abordează orice asistent social.

Ca valori profesionale în asistența socială sunt enunțate și respectate următoarele (după *Encyclopedia of Social Work*, Asociația Națională a Asistenților Sociali, NASW) :

- respectarea drepturilor fundamentale ale omului, ceea ce înseamnă că toți oamenii, inclusiv minoritățile, trebuie să aibă *acces* egal la resursele de realizare a scopurilor și aspirațiilor ;
- dezvoltarea și promovarea *responsabilității* sociale, în sensul că toate persoanele trebuie să-și adapteze trebuințele la exigențele mediului social și toate instituțiile trebuie să-și organizeze resursele pentru a răspunde nevoilor oamenilor;
- promovarea libertăților *individuale*, adică acceptarea faptului că umanitatea se prezintă într-o diversitate uluitoare și respectarea dreptului de a face propriile alegeri în vederea autodezvoltării;
- sprijinirea autodeterminării pentru persoanele ce doresc să-și construiască propriul drum, dar ale căror resurse sunt insuficiente.

Plecând de la respectarea acestor valori, în exercitarea practică a activității de asistență socială au fost instaurate câteva principii care, pe scurt, pot fi prezentate astfel (Picard, 1979):

- principiul *individualizării*, adică recunoașterea faptului că fiecare client este unic și trebuie tratat cu respect și considerație;
- principiul *exprimării*, inclusiv prin sentimente, și utilizarea acestora ca resurse de dezvoltare a clientului;
- principiul *implicării emoționale controlate* și utilizarea stărilor emoționale proprii în interesul celui alt;
- principiul *acceptării necondiționate* a drepturilor celorlalți;
- principiul *atitudinii nediscriminatorii* și eliminarea evaluării negative ;
- principiul *acceptării autodeterminării* și respectarea opțiunilor clientului;
- principiul *confidențialității* și păstrarea cu rigoare a secretului informațiilor obținute cu privire la client.

În Statele Unite ale Americii, începând cu 1979, Asociația Națională a Asistenților Sociali (NASW) a elaborat un cod etic ce cuprinde principiile și regulile care trebuie

respectate în practica asistenței sociale. Aceste valori de bază sunt aplicate în activitatea **cu** agențiile, asociațiile, clienții, alți profesioniști și reprezintă suportul constituirii asistenței sociale ca profesiune.

Codul etic al NASW

(pentru textul complet al Codului etic al Asociației Naționale a Asistenței Sociale, vezi Anexa 1, în prezentul

volum)

I. Comportamentul și conduita asistentului social ca profesionist

- A. Caracteristică. Asistentul social trebuie să mențină un înalt standard în comportamentul său, în aptitudinile și identitatea sa de asistent social.
- B. Competență și dezvoltare profesională. Asistentul social trebuie să facă tot posibilul pentru a deveni și rămâne expert în practica profesională.
- C. Serviciu. Asistentul social ar trebui să aibă în vedere în primul rând obligațiile de serviciu ale profesiei sale.
- D. Integritate. Asistentul social ar trebui să acționeze în concordanță cu cele mai înalte standarde ale integrității profesionale.
- E. Burse și cercetare. Studentul și asistentul social implicat în studiu și cercetare trebuie să fie ghidați de convențiile cercetării școlare.

II. Responsabilitățile etice ale asistentului social față de client

- F. Prioritatea interesului clientului. Principala responsabilitate a asistentului social este față de clienți.
- G. Drepturile și obligațiile clienților. Asistentul social trebuie să facă orice efort pentru a proteja autodeterminarea clienților săi.
- H. Caracterul privat și confidențial. Asistentul social trebuie să respecte caracterul privat al relației cu clienții, să păstreze toate informațiile obținute pe parcursul activității profesionale.
- I. Costuri/cheltuieli. Atunci când fixează cheltuielile, asistentul social trebuie să se asigure că acestea sunt echilibrate, rezonabile și într-un raport echitabil cu serviciul prestat, cu preocupare pentru posibilitatea clientului de a plăti.

III. Responsabilitatea etică a asistentului social față de colegii săi

- J. Respect, obiectivitate/imparțialitate și politețe. Asistentul social trebuie să-și trateze colegii cu respect, imparțialitate, politețe și încredere/bună-credință.
- K. Raporturile asistentului social cu clienții colegilor săi. Asistentul social are responsabilitatea de a relaționa cu clienții colegilor săi în cel mai profesional mod.

Responsabilitățile etice ale asistentului social față de organizațiile angajaților și angajatorilor

- L. Obligațiile față de organizațiile angajatorilor. Asistentul social trebuie să adere la angajamentele făcute față de organizațiile angajatorilor.

Responsabilitățile etice ale asistentului social față de profesia sa

- M. Păstrarea integrității profesiei. Asistentul social trebuie să susțină și să promoveze valorile, cunoștințele, etica și misiunea profesiei.
- N. Serviciul comunității. Asistentul social trebuie să sprijine profesia pe care o are pentru ca aceasta să-și îndeplinească misiunea de a fi disponibilă publicului general.
- O. Dezvoltare și cunoaștere. Asistentul social trebuie să-și asume responsabilitatea de a identifica, dezvolta și utiliza la întreaga capacitate cunoștințele în practica profesională.

VI. Responsabilitatea etică a asistentului social față de societate

- P. Promovarea bunăstării generale. Asistentul social trebuie să promoveze bunăstarea generală a societății.

În același timp, alături de valorile și principiile profesionale, în profesiunea de asistent social sunt implicate **propriul sistem de valori și atitudini**, propria „filosofie” de viață pe care, mai mult sau mai puțin, o desfășoară în relația cu clientul. Chiar dacă se acceptă ideea că nici un sistem de valori nu este superior altuia și că fiecare persoană are dreptul la propriile credințe și convingeri, totuși niciodată nu se poate obține o stare de absolută neutralitate, care să elimine influențele și contaminările. Astfel încât este justificată preocuparea pentru această componentă profesională.

Ca structură, **sistemul de valori** cuprinde (vezi și Belkin, 1975, citat de O'Neil McMahon) :

- valori cognitive;
- valori morale;
- valori culturale;
- valori personale.

Valorile *cognitive* se formează și se bazează pe cunoștințe științifice probate și validate, dar și pe convingeri și credințe ; cele *morale*, inoculate de regulă în diverse etape ale ontogenezei, coordonează și direcționează comportamentele sociale ; valorile *culturale* includ structuri complexe de prelucrare a realității la nivelul grupurilor sociale. Un loc deosebit îl ocupă valorile *personale*, care uneori nu sunt recunoscute în această calitate, fiind translatate în alte zone, dar care au o autonomie specifică prin faptul că sunt strâns legate de deciziile individuale ale asistentului social.

Sistemul de valori constituie o componentă-cheie a profesiunii, deoarece activitatea de asistent social este, în esența sa, un *proces* de influențare și transmitere de valori; *neutralitatea* nici nu este proclamată și nici nu reprezintă un deziderat profesional. Majoritatea profesioniștilor acceptă punctul de vedere potrivit căruia nu trebuie impuse conduita și comportamentul prin transfer direct de valori și atitudini, dar toți sunt de acord că

relația de ajutor este o interacțiune la care ambele părți participă cu propria filosofie și ideologie și se influențează reciproc. Astfel încât, voluntar sau nu, conștient sau inconștient, valorile asistentului social vor avea o anumită prevalență în cadrul relației, plecând de la premisa că el reprezintă „jumătatea sănătoasă” a interacțiunii cu o persoană aflată în criză, deci „bolnavă”. De aceea, pentru ca relația să fie una efectiv de ajutor, asistentul social trebuie să demonstreze calități ca siguranță, încredere în sine, competență, sinceritate, receptivitate, deschidere la nou, obiectivitate, empatie, credibilitate etc.

1.2. Abilități și deprinderi

Plecând de la un sistem solid de cunoștințe teoretice și având ca ghid valorile și atitudinile, asistentul social realizează împreună cu clientul o serie de activități respectând o anumită metodologie în vederea atingerii unor scopuri. Aceste activități necesită o serie de abilități și deprinderi, mai mult chiar, ele însele pot constitui abilitățile propriu-zise. Pentru aceasta, în timpul formării profesionale sunt necesare perioade de pregătire și dezvoltare a deprinderilor de bază - aceasta în special în intervalul de formare „generalistă” - pentru ca mai târziu asistentul social să-și dezvolte și să-și specializeze abilități avansate, necesare lucrului cu populații/clienti speciali.

De altfel, dacă definim asistența socială ca fiind o relație interpersonală în procesul de ajutor al persoanelor aflate în dificultate, trebuie să acceptăm că aceasta nu este altceva decât o activitate practică; asistența socială poate fi deci definită:

- ca activitate *practică* ce înseamnă utilizarea unor cunoștințe, respectând un cod etic, și aplicarea acestora în utilizarea unor abilități specifice;
- ca având drept scop *ajutorul* acordat unor categorii de populații sau persoane pentru a le satisface o serie de nevoi speciale prin eliminarea dificultăților interne și externe;
- ca fiind construirea unor *servicii* specifice, în interiorul și cu ajutorul societății, pentru a rezolva unele probleme ale populațiilor vulnerabile (copii, bătrâni, femei, săraci, minorități, persoane cu handicap etc.) în vederea recuperării sociale și participării acestora în procesele de schimbare din societate.

Prin scopul său, asistența socială este o activitate eminamente plasată în zona *acțiunii* propriu-zise; indiferent de stil sau strategie, asistentul social acționează și dezvoltă - dezvoltându-se totodată pe el însuși - componente la nivelul comportamentului, chiar dacă uneori intră în conflict cu diferite sisteme de valori, inclusiv cu cel personal. Așadar, asistența socială este o *combinare* de abilități și deprinderi care transpun în practică anumite cunoștințe teoretice și valori. Unele dintre aceste abilități sunt *individuale* și aparțin asistentului social ca persoană; este vorba despre așa-numite „abilități de relaționare” : de a asculta, de a răspunde, de a comunica, de a clarifica, de a accepta, de a critica, de a se confrunta, de a înțelege etc. Altele sunt de natură *metodologic-profesională* : de a identifica o problemă, de a evalua trebuințe, de a investiga, de a prelucra informații, de a planifica activitățile, de a lucra în echipă, de a cerceta într-o manieră științifică, de a redacta o comunicare științifică, de a conduce un caz ș.a.

Dar lista de abilități și deprinderi fundamentale în asistența socială este foarte complexă: clasificările ce se pot face sunt multiple. În primul rând însă, interesează faptul că toate răspund exigențelor de practică; de la abilitățile necesare publicității sau acțiunii legale și până la cele reclamate de psihoterapie, asistentul social - generalist sau specializat - are în vedere practica directă, concretă care se desfășoară după următoarele principii :

1. practica în asistența socială constă în *interacțiunea* cu clientul și mediul său;
2. în activitățile de practică, asistentul social *participă* și își folosește conștient propria personalitate, cu calitățile și limitele sale ;
3. *relația* cu clientul trebuie să respecte principiul diversității umane și pe cel al unității individuale;
4. în exercitarea profesiei, asistentul social cunoaște un proces de *autodezvoltare* și autocunoaștere;
5. în prim-planul acțiunii trebuie să se mențină *obiectivitatea* profesională, care implică și un anumit grad de implicare emoțională controlată;
6. preocupările profesionale față de client trebuie să cuprindă toate componentele exprimării acestuia: biologice, psihologice, sociale, spirituale. Tratarea persoanei ca *întreg* implică abordarea în același timp a mai multor factori: problema imediată și efectele acțiunii pe termen lung, interesul și bunăstarea clientului, dar și efectele asupra celor din orbita sa socială, autodezvoltarea și autorealizarea asistentului social;
7. finalitatea acțiunii asistentului social este aceea de a ajuta pentru *schimbare pozitivă* printr-un tratament care să respecte demnitatea clientului. Astfel încât trebuie evitate judecățile, stigmatizările, respingerile. Trebuie descoperite punctele tari și comportamentele constructive concomitent cu acceptarea slăbiciunilor și comportamentelor distructive ale clientului;
8. orice activitate trebuie să plece de la principiul *individualizării* clientului, precizându-se cu exactitate coordonatele particulare ale acestuia; fiecare client este unic, are ceva special și în același timp reprezintă umanitatea;
9. asistentul social trebuie să ofere clientului o dimensiune *proiectivă*, să privească în viitor, unde să descopere

o îmbunătățire posibilă a situației sale. Poziția optimistă față de schimbare poate reprezenta o resursă a problemei actuale, dar și a altora ce pot surveni mai târziu;

10. esența activităților constă în participarea efectivă a clientului la *propria* schimbare; asistentul social trebuie să rămână un colaborator, un antrenor ce-l învață pe client să se ajute singur. De aici decurg alte condiționări:

- clientul are dreptul și nevoia de a fi liber în deciziile sale;
- hotărârile sale îi exprimă gradul de autodeterminare;
- toate soluțiile sunt consecința dezvoltării deprinderilor de rezolvare a propriilor probleme;

principiul *confidențialității* trebuie să fie întotdeauna respectat și reglementat inclusiv prin prevederi juridice; clientul are dreptul fundamental de a-și cunoaște *traseul* și *evoluția* în procesul de ajutor; evaluarea rezultatelor, în toate secvențele, trebuie făcută împreună cu clientul, atât pentru a fi mai eficientă, cât și pentru informarea acestuia cu privire la indicatorii schimbării.

Pentru a duce la bun sfârșit toate aceste exigențe, se impune ca fiecare asistent social să-și construiască propriul **stil**, ce este o combinație între știința asistenței sociale, stocată în cunoștințe și teorii, și bagajul de valori și abilități cu care specialistul participă în exercitarea profesiei. Dacă știința poate fi achiziționată printr-un efort bine determinat (acumularea în timpul studiilor, lecturi, publicistică, participări la activități științifice etc), stilul propriu este un rezultat a mai multe elemente: valori proprii, deprinderi și abilități, experiențe de viață și profesionale, calități personale, eforturi de autodezvoltare etc.

În concluzie, *identitatea* profesională a asistentului social este inconfundabilă și presupune dezvoltarea obligatorie a unor *componente* - cunoștințe științifice, valori și atitudini, abilități și deprinderi - care, într-o dinamică proprie, constituie *metoda* specifică a asistenței sociale.

2. Problema metodei în asistența socială

Definiția generală după NASW a asistenței sociale face referire la patru elemente :

- a) este o activitate profesională
- b) de *ajutorare a unor indivizi, grupuri sau comunități pentru întărirea sau instalarea*
- c) *capacităților funcționale din punct de vedere social*
- d) și crearea condițiilor sociale favorabile atingerii acestui scop.

Ca activitate propriu-zisă, asistența socială constă în aplicarea profesională a cunoștințelor, valorilor, principiilor și tehnicilor în vederea:

- ajutorării unor populații pentru a avea acces la unele servicii;
- consilierii și terapiei unor indivizi, familii sau grupuri;
- ajutorării unor comunități sau grupuri în vederea optimizării sociale ;
- participării la procesele relevante de reglementare socială, inclusiv la nivel legislativ.

Prin aceste elemente descriptive se precizează că există o serie de activități ce trebuie desfășurate de către specialiști, în vederea atingerii unor obiective. **Obiectivele** asistenței sociale, sintetizate, se referă la instalarea sau reinstalarea unor interacțiuni reciproc benefice între indivizi și societate pentru îmbunătățirea calității vieții pentru toate părțile implicate. Asistentul social este interfața, elementul ce face legătura între persoană și mediu, asigurând succesul interacțiunii prin organizarea activităților și sarcinilor, organizare ce poate fi denumită generic „**intervenție**”.

asistent social

problema

Figura 3. Figura intervenției

Din această definiție, derivă două mari *probleme* ce trebuie clarificate și precizate. Prima se referă la categoriile de profesioniști care sunt obligați să practice asistența socială și a doua, la principalele căi sau metode de realizare a intervenției.

Pentru prima problemă, fără să existe același tip de răspunsuri, în țările cu tradiție în asistență socială s-au construit diverse tipuri de specialiști ai intervenției, după diverse criterii, dintre care cel mai frecvent se referă la *forma* de pregătire specifică. În practica americană, spre exemplu, sunt recunoscute două tipuri de pregătire sistematică:

- asistenți sociali cu bacalaureat, ca o primă condiție a pregătirii profesionale, și care au competențe specifice (BSW);
- asistenți sociali cu studii superioare incluși în programe de masterat (MSW) în care pregătirea este mult mai specializată.

Pentru categoria de asistenți sociali cu bacalaureat, deși există numeroase rețineri și mereu este recomandată continuarea pregătirii, sunt enunțate *competențe* strict delimitate, direcționate în mod clar spre intervenția nespecializată:

- să identifice și să evalueze situațiile în care relația dintre oameni și instituții nu mai este funcțională;
- elaborarea unui plan pentru îmbunătățirea situației sociale a persoanelor cu probleme;
- lucrul cu persoane ce au dificultăți sociale;
- îmbunătățirea interacțiunii dintre sistemul social, cu serviciile sale, și persoanele defavorizate;
- promovarea comportamentelor dezirabile social;

- preocupări în domeniul diversificării metodelor de lucru cu populațiile discriminate ;
- îmbunătățirea serviciilor de asistență socială;
- interesul pentru propria dezvoltare profesională a nivelului de cunoștințe.

Cu privire la programele de pregătire de tip MSW, termenul central este cel de *specializare*, lansat încă din 1950 de către NASW, dar folosit și astăzi cu sensuri incerte. Unele accepțiuni ale acestui termen se referă aproape exclusiv la domeniul „practicii” ca fiind cel mai eficient mod de specializare, în timp ce alte tentative pleacă de la identificarea unor metode specifice, unor domenii esențiale ale asistenței sociale. Aceste metode considerate esențiale pentru specializare sunt din asistența socială clinică, politica socială și dezvoltarea comunității, cercetarea socială, asistența socială din domeniul administrativ și asistența socială educațională.

Alți autori analizează tipurile de modele de intervenție concentrate în programele de pregătire; astfel, sunt descrise cinci modele majore ale asistenței sociale:

- *modelul tradițional, bazat pe concentrarea tehnicilor de studii de caz, lucrul în grup, organizarea comunității;*
- *modelul individualizat ce constă în parcurgerea unor cursuri care sunt n*

*ecesare
unei cariere profesionale singulare ;*

de pregătire educațională de cel puțin un an de studiu după facultate, cu stagii de practică în domeniul de specializare;

- *specializarea* poate fi direcționată spre un mediu, o populație, un stil de viață ce probează dificultăți sau demonstrează o degradare semnificativă din punct de vedere numeric la nivelul societății; trebuie să se demonstreze că există competențe și cunoștințe specifice care, utilizate, contribuie eficient la îmbunătățirea situației critice. Trebuie demonstrat că interacțiunea între populație și mediul general este influențată decisiv printr-o intervenție specializată;
- *generalistul* în asistență socială se caracterizează prin cunoștințe sistematice despre mediu, populație, indivizi, probează deprinderi și abilități de bază și respectă în totalitate valorile asistenței sociale. Generalistul poate demonstra competențe practice în lucrul cu diferite categorii de clienți sau servicii;
- pregătirea de *bază* se referă la un ansamblu de cunoștințe, valori și deprinderi necesare pentru debutul în activitatea practică profesională, reprezintă condiția *sine qua non* a practicii și punctul de plecare pentru atingerea altor niveluri de pregătire profesională prin parcurgerea unor forme de educație mai avansate.

Pe baza acestor precizări, se pot face apoi diferențe între diverse categorii de profesionalizare în asistența socială, între care cea mai importantă se referă la distincția între *generalisti* (începători sau nu) și *practicanți* (specialiști sau de bază). Însă deosebirile fundamentale între diferitele categorii de asistență socială se referă la **metoda** utilizată: se acceptă, în general, că generalistii utilizează ceea ce se numește „metoda generală” care trebuie să fie ca un fel de ghid pentru orice asistent social, în timp ce practicanții/practicienii, îndeosebi cei avansați sau specialiștii, folosesc metode particulare, în funcție de obiectivele propuse în lucrul cu anumite segmente de populație. Aceste metode specifice le putem numi generic „intervenție directă”.

Pentru a înțelege ce este și cum se aplică „metoda generală”, trebuie făcute mai întâi câteva observații cu privire la metodă și la practica asistenței sociale care, de altfel, se suprapun. În special literatura americană de specialitate a operat câteva *conceptualizări*, sintetizate astfel:

- metoda este un mod sistematic de a proceda (NASW);
- metoda este un proces sistematic de ordonare a activităților pentru o performanță viitoare (Schwartz);
- metoda este o activitate planificată, cu sarcini realizate și scopuri atinse (Siporin);
- metoda este cadrul în care se desfășoară abilitățile asistentului social (Morales și Sheafor).

Inițial, primele metode identificate în practica asistenței sociale făceau trimiteri la modalitățile de lucru particulare („procedee”) pe care le aplică un asistent social în lucrul cu un client, un grup sau o comunitate, pentru ca mai târziu distincția între metodele tradiționale și cele moderne să ajungă până la diferențe în utilizarea teoriilor și aplicațiilor. Cu toate acestea, în pofida necesității trasării frontierelor de diferențiere în acțiunea propriu-zisă, activitatea practică urmează o metodologie comună: această metodologie specifică, reprezentând un proces secvențial desfășurat pe etape și faze într-o anumită ordine și cu respectarea unor rigori, poate fi denumită *metodă generală*. Aceasta poate fi definită ca un mod ordonat și sistematic de a proceda în procesul de ajutor specific asistenței sociale ce constă în parcurgerea unor pași obligatorii. Uneori, numărul acestora sau denumirea lor diferă, dar este unanimă- ideea că metoda de- bază în asistența socială este o *succesiune* de activități. Iată câteva *variante* de etape propuse în ultimele decenii:

- **Max Siporin** propune patru caracteristici ale practicii :

1. procesul educațional;
2. procesul relațional;
3. procesul terapeutic;
4. procesul de rezolvare a crizei.

- **Gerard Egan** prezintă un model în trei etape, numit „modelul stadiilor progresive” interdependente:

1. identificarea/autoexplorarea problemei clientului;

2. înțelegerea integrativă/ autoevaluarea dinamică;
3. facilitarea acțiunii/ acțiunea de rezolvare.

Lawrence Shulman a introdus un *model* al procesului de ajutor ce parcurge patru etape :

1. etapa preliminară (definită de comunicare, răspuns, raportare);
2. etapa de debut (bazată pe relaționarea între polii relației de asistență socială) ;
3. etapa de lucru (caracterizată de punerea în lucru a unor abilități în vederea rezolvării problemei);
4. etapa finală sau de încheiere (atunci când toate procesele de interacțiune au ajuns la final).

William J. Reid recomandă o abordare flexibilă, în funcție de caz și circumstanțe. Fazele propuse de acesta sunt: 1.

identificarea problemei și fixarea sarcinii;

planificarea activității;

analiza obstacolelor;

modelarea și modificarea comportamentului pentru realizarea sarcinii;

încheierea și evaluarea activităților.

Se poate deci constata că toți autorii au sesizat aceleași **etape** în rezolvarea unor probleme de asistență socială, precum și faptul că acest proces cuprinde o serie de pași succesivi. Este justificată așadar pretenția de a denumi acest demers ca fiind metoda generală a asistentei sociale.

Etapele metodei generale, derulate în mod secvențial, sunt:

1. evaluarea preliminară și angajamentul;
2. etapa de investigație sau de culegere a informațiilor despre client și problema sa;
3. evaluarea resurselor și realizarea contractului; intervenția propriu-zisă și îndeplinirea sarcinilor ; evaluarea rezultatelor și analiza contractului; încheierea relației.

Fie că procesul de ajutor este de scurtă sau de lungă durată, toți pașii sunt *obligatorii* și trebuie parcurși în fiecare caz în parte, deși uneori poate apărea impresia că unele elemente sunt deja cunoscute sau au fost realizate în secvențe anterioare. Cu toate că sunt mai ușor de aplicat în lucrul cu indivizii, ele au aplicabilitate și în lucrul cu grupuri sau comunități. Practic, aceasta este figura generalizată a acțiunii specifice asistenței sociale și conține, separat sau în combinații, întregul instrumentar al intervenției generalizate sau specializate.

Evaluarea inițială

stabilirea scopului

subiect

etapa

de investigație

metode și tehnici de investigație

obiective cognitive

Evaluarea resurselor

realizarea contractului

client

etapa de intervenție propriu-zisă

metode de intervenție

obiective acționale

Evaluarea finală

încheierea I-relației

De altfel, distincția între nivelurile de competență și de acțiune, generalizată sau specializată, poate fi reformulată după criteriul *raportului* dintre gravitatea/severitatea problemei de rezolvat și sistemul de răspuns/reacție de care dispune clientul. Când gravitatea problemei este deosebit de mare, iar clientul are puține resurse și abilități, atunci este necesară intervenția unui asistent social specializat (sau „avansat”); când severitatea trebuințelor clientului este redusă, iar rezervorul de soluții la care apelează clientul este variat și accesibil, atunci poate fi asistat de un începător.

În același timp, luând în considerare marea diversitate de clienți cu care lucrează un asistent social, precum și variabilele multiple de care trebuie să țină seama, de la diversitatea culturală și până la orientarea valorilor personale, s-ar putea afirma că e dificil de generalizat activitatea asistențială, chiar dacă se poate vorbi despre o metodă proprie. Dar aceleași elemente - unificatoare pentru un domeniu atât de fragmentat - pot fi deciptate în ceea ce se poate desemna prin „figuri ale intervenției”. Fie că este vorba despre un generalist ori despre un specialist, intervenția poate fi reprezentată în doar câteva figuri ce se pot transpune în desene pentru a fi mai ușor de reținut.

A.S.= asistentul social C.= sistemul client

Figura 6. *Figura intervenției generale*

în primă instanță, în figura intervenției generale, este pusă în evidență interacțiunea A.S. - C.; dar în acțiunea propriu-zisă intervine un al treilea element, cel al **resurselor** utilizate sau soluțiilor aflate la dispoziția clientului. Rolul asistentului social constă preponderent în punerea în legătură a sistemului client cu sistemul de resurse; altfel spus, asistentul social se comportă ca un antrenor care determină actualizarea soluțiilor prin contact direct. Reprezentarea grafică este cea din figura 7, pentru situația în care clientul are acces la resurse.

Când asistentul social pune în relație și un set propriu de răspunsuri, atunci toate cele trei cercuri se intersectează. Un exemplu sugestiv pentru această figură o reprezintă intervenția atunci când clientul este a persoană cu tendințe suicidare ; resursele utilizate se referă la calitățile de comunicare și convingere ale asistentului social pentru activarea resurselor personale ale clientului în vederea schimbării deciziei și pentru orientarea acestuia spre internare într-un centru specializat.

O altă situație a figurii intervenției directe este aceea în care asistentul social utilizează *mai multe* resurse specializate cu care formează o echipă în ajutorul acordat.

Este știut că unele intervenții sunt eficiente doar dacă sunt realizate în echipă multidisciplinară; de exemplu, lucrul cu un narcoman, în care asistentul social face echipă cu medicul, psihoterapeutul, nutriționistul pentru a-l scoate pe consumatorul de droguri din zona dependenței. În această situație echipa lucrează împreună, având ca țintă aceeași persoană. Dar este posibilă și situația în care un specialist are rolul de manager pentru a fi veriga de legătură între resursele antrenate în lucru și client.

A.S.=asistentul social C.=sistemul client R1, R2=alte resurse

A.S.= asistentul social C.= sistemul client R1, R2=alte resurse

Figura 8. Intervenția în echipă

Figura 9. Variantă a intervenției în echipă

Așadar, ca particularizări ale tipurilor de intervenție directă sunt posibile următoarele scheme sau variante de interacțiune :

- intervenția de *actualizare* a resurselor clientului;
- intervenția de *direcționare* spre resurse externe;
- intervenția de lucru în *echipă*;
- intervenția de tip *managerial*.

A doua figură majoră în asistența socială este cea a *intervenției indirecte*. În acest caz, asistentul social intră în interacțiune cu un sistem de resurse pentru a le direcționa spre client pentru a-și rezolva trebuințele. Un exemplu de acest tip îl reprezintă intervenția asistentului social pe lângă conducerea și cadrele didactice ale unei școli în vederea organizării de acțiuni educaționale spre a diminua și preveni conduitele predelincente la elevi.

A.S.= asistentul social C.= sistemul client T. = sistemul de resurse

Figura 10. Figura intervenției indirecte

Atunci când intervin și alte elemente, așa cum reiese din figura următoare, apare *intervenția combinată* : atunci când asistentul social interacționează cu un număr mare de resurse prin lucrul în echipă pentru a influența sistemul de resurse în vederea

ajutorului sistemului client. Un exemplu îl reprezintă rolul asistentului social în activitățile preventive la nivelul unui program de combatere/diminuare a delincvenței într-un mediu determinat.

Desigur, un bun profesionist sau generalist trebuie să fie capabil să identifice și să pună în mișcare figura cea mai adecvată pentru fiecare client în parte, în funcție de multitudinea de variabile ce influențează relația de interacțiune.

Însă activitatea desfășurată de asistentul social este mult mai complexă; el poate îndeplini mai multe roluri, chiar la nivelul acțiunii directe cu clientul. În timpul intervenției, spre exemplu, poate avea rolul de mediator, de consilier, de „avocat”; înainte de a-și asuma un anumit rol, el trebuie să-și clarifice natura problemei, să fixeze scopurile și să cunoască resursele pe care le poate utiliza.

Activitatea propriu-zisă a asistentului social cuprinde, pe lângă această preocupare centrală, și numeroase alte competente ce pot fi ușor dezvăluite prin *analiza profesiei*; mai multe studii au completat „analiza profesiei” astfel încât, în 1987, NASW a ajuns la următoarea listă de servicii specifice asistentului social :

1. intervenția *formală* cu clienți individuali, ce constă în utilizarea unor tehnici specifice de evaluare și intervenție pentru clienți individuali și grupuri de sprijin;
2. *managementul de caz* pentru clienți specifici, ce are în vedere organizarea de activități sau de servicii ce pot fi utile unor clienți în vederea stabilirii contractului și relației cu un sistem de resurse;
3. predarea și învățarea abilităților *adaptive* necesare vieții cotidiene, în care intră în primul rând informații utile clienților și persoanelor cu privire la achiziționarea deprinderilor necesare vieții cotidiene, de la elemente de igienă și până la modul de plasare a economiilor;

4. *conectarea* clienților la resurse se referă la construirea căilor de comunicare între asociațiile profesionale și clienții potențiali, furnizându-se recomandări cu privire la echipele de lucru și rețeaua de activități necesare clienților cu probleme și nevoi similare;
5. *evaluarea* resurselor și utilizarea eficientă a acestora pentru clienți, adică identificarea serviciilor ce pot rezolva cel mai bine problemele date pe categorii de clienți;
6. inițierea și dezvoltarea *rețelei de servicii*, plecând de la tipuri de clienți, planuri de activități, scopuri propuse;
7. *evaluarea priorităților* și nevoilor pentru serviciile de protecție a unor categorii de clienți; stabilirea ordinii activităților de sprijin pentru diferite tipuri de victime;
8. organizarea serviciilor *specifice* pentru clienți, de la servicii medicale până la pregătirea familiei pentru schimbări comportamentale ;
9. intervenția formală cu *grupuri*, ce constă în aplicarea unor tehnici de lucru în grup în vederea optimizării funcționalității sociale a grupului și a membrilor săi;
10. *autodezvoltarea* și antrenarea celorlalți în autoevaluare și autodezvoltare; accentul este pus pe dezvoltarea conștiinței de sine cu privire la cunoștințe, valori și abilități de tip profesional;
11. *monitorizarea* calității serviciilor și evaluarea performanțelor în funcție de standardele organizaționale ale asistenței sociale;
12. managementul *personalului*, ce constă în clarificarea și clasificarea obligațiilor profesionale, a regulilor de funcționare a unei asociații/agenții, fixarea programului de lucru, repartizarea cazurilor și responsabilităților;
13. organizarea circulației *interne* a actelor și documentelor de serviciu, cu privire la toate aspectele activității;
14. organizarea *programului* de funcționare, începând cu bugetul, atragerea de fonduri, supravegherea echipamentului și până la culegerea de informații despre personal;
15. managementul *schimbării organizaționale* se referă la negocierea și implementarea planului de schimbare organizațională ; pe lângă activitățile interne, vor fi modificate și relațiile externe, cu alte organizații;
16. planificarea, designul și evaluarea *programelor*, inclusiv evaluarea nevoilor pentru servicii noi, stabilirea scopurilor, evaluarea personalului etc.

Din analiza și ierarhizarea acestor sarcini reiese că unele dintre ele vizează activitatea profesională propriu-zisă, în timp ce altele sunt de natură administrativă, care au importanță diferită în funcție de poziția asistentului social în rețeaua de suport. Este evident însă că această *profesie* presupune îndeplinirea unor variate competențe și presupune o pregătire profesională foarte riguroasă, ce trebuie să cuprindă componenta educației din învățământul superior.

Ca profesie, asistența socială este complet diferită de formele de ajutor natural. La această categorie de profesioniști ajung acele persoane care nu reușesc să depășească dificultățile utilizând formele naturale de sprijin. Prin activitatea de suport oferită de asistentul social, care este una organizată științific, sunt focalizate resurse pe care clientul nu le poate mobiliza pe cale naturală. În fapt, asistentul social *activează* resurse naturale printr-un *efort profesional* în vederea menținerii clientului în afara zonei de risc și în funcționalitatea socială ; acest scop specific nu poate fi îndeplinit de un alt profesionist al intervenției, fie ea individuală sau de grup.

3. Conceptul de schimbare în asistența socială și caracteristicile sale

Afirmația - ca și observația - de bază în asistența socială constă în aceea că intervenția sau relația de ajutor implică în mod necesar *interacțiunea* dintre două personalități sau euri: cea a clientului, prin definiție, are deficiențe sau probleme în unele componente sau la nivelul funcționalității, ceea ce determină perturbări mai grave sau mai ușoare de comportament. Esența interacțiunii de asistență socială este deci focalizată pe procesul de schimbare și modificare, în mod direct sau subtil, a comportamentului clienților. Pentru aceasta, asistentul social trebuie să posede mai mult decât o simplă cunoaștere științifică a comportamentului uman și a motivației acestuia; specialistul intervenției trebuie să ajungă la o înțelegere complexă a componentelor vieții psihice a clientului, cu sistemul său de emoții, trebuințe, aspirații, dar, concomitent, și a propriilor caracteristici și direcțiilor de schimbare pe care le suportă.

Este acceptată ideea că există părți ale personalității care sunt într-o permanentă *schimbare* și părți care rezistă schimbării sau sunt foarte greu de modificat; în consecință, fixarea obiectivelor intervenției trebuie să țină seama de aceste trăsături. Concluzia este că un asistent social nu poate fi întotdeauna sigur de efectul acțiunii sale -și acesta este numit efectul de *ricoeu*: atunci când se acționează într-un sistem, schimbarea afectează mai multe componente decât cele vizate, iar sensul și dimensiunea schimbărilor nu pot fi întotdeauna cu rigoare evaluate. Asistentul social este obligat să aibă cunoștința atât de ambiguitatea efectelor schimbării pentru a le canaliza spre scopul general, cât și de starea de spirit a clientului care manifestă, inițial, o reținere față de procesul schimbării întrucât efectele nu sunt întotdeauna vizibile sau nu merg în direcția dorită.

Acest efect de ricoșeu - sau de *ambiguitate* - este unul natural și derivă din caracteristicile lucrului cu oamenii, enunțate de Sotir în 1983 (citat de Howe):

- procesul de interacțiune între oameni implică mișcare și este dinamic în mod permanent;
- atenția se focalizează pe obiectivele activităților, și mai puțin pe acțiunile concrete ; activitățile sunt permanente prin finalități și moduri de îndeplinire;
- procesul de interacțiune vizează mai multe probleme de realizare și depășire a obstacolelor decât motivațiile inițiale.

De aceea, profesioniștii schimbării trebuie să probeze multiple calități, atât personale, cât și profesionale, pentru a se asigura că sunt parcurse toate etapele și fazele schimbării, indiferent de dificultățile întâmpinate; maniera cea mai facilă de abordare a schimbării poate să acorde o importanță exagerată unei faze (de exemplu, tehnicilor de modificare comportamentală), dar scopul și obiectivele nu vor fi atinse în mod adecvat pentru că este posibil să apară eșecuri din cauza cunoașterii neadecvate a clientului în faza de investigație» în pofida faptului că toate părțile procesului de schimbare apar ca fiind simultane, asistentul social trebuie să-și concentreze atenția și să facă distincția epistemologică între etapele investigației, evaluării, intervenției propriu-zise.

Ca proces unitar ce constă în achiziționarea de modele noi de acțiune, procesul de schimbare poate fi definit și prin atributele sale (Brill, 1990, citat de O'Neil McMahon) :

1. schimbarea survine ca rezultat al unei decizii personale și își propune auto-realizarea sinelui prin evitarea disconfortului și durerii;
2. schimbarea survine atunci când persoanele se confruntă cu consecințele propriului comportament, acceptă că acestea sunt indezirabile și doresc o stare de bunăstare și fericire;
3. oamenii se schimbă prin modificarea relațiilor în vederea satisfacerii mai adecvate a nevoilor emoționale, evitând situațiile în care pozițiile de apărare sunt dominante, deci restrictive;
4. schimbarea este rezultatul învățării unor diferite moduri de comportament ce provoacă răspunsuri sau reacții diferite din partea semenilor care, la rândul lor, își modifică propriul comportament;
5. schimbarea este o componentă esențială a adaptării individuale la exigențele dinamice ale sistemelor sociale din care fac parte indivizii;
6. schimbarea intervine mai ușor atunci când evaluarea dintre costuri și beneficii determină „speranța recompensei” în raport direct proporțional cu mijloacele mobilizate;
7. atunci când părțile componente se schimbă, cu siguranță se va schimba și întregul sistem, deși pot exista diferențe de ritm, intensitate, durată.

În practica asistenței sociale, procesul de schimbare este abordat din perspective diferite, uneori, tocmai în vederea optimizării și îmbunătățirii intervenției; chiar dacă există mai multe școli și curente, se poate vorbi despre două mari orientări teoretice care conduc la *practici* diferite (Howe, 2001):

- abordarea *obiectivă*, ce concepe lumea ca pe un sistem de structuri reale și concrete, independente de aprecierile individului; această obiectivitate este transformată în cel mai important instrument de lucru, iar schimbarea constă în „reparații” și „recuperări” ale indivizilor sau grupurilor;
- abordarea *subiectivă* consideră că ordinea se găsește în obiecte și natură, dar comportamentul omului este o existență/creație *sui-generis* care se realizează prin cunoaștere umană și prin semnificarea lumii; lumea este o „apariție”, iar pentru a avea o bună practică în asistența socială nu trebuie decât să optimizăm această „apariție” și individul va deveni mai bun și mai performant.

Spre exemplu, pentru o anumită perioadă de timp, perspectiva psihanalitică -psihologia freudiană - a dominat practica asistenței sociale și accentul era pus pe lucrul individual de natură terapeutică, în detrimentul serviciilor și instituțiilor. Pentru acest tip de practică, punctul de plecare îl constituia conceptul de *sine* sau *eul*, definit ca o construcție a experiențelor centrale ale individului prin care realitatea exterioară capătă o importanță, în funcție de gradul în care este înțeleasă și evaluată prin intermediul componentelor profunde. Concepția de *sine* este rezultatul experiențelor proprii, dar și sursă de experiențe personale.

În această perspectivă explicativă, elementele de practică se orientează după o serie de *indicatori* ai activității normale :

- capacitatea de a oferi, dar și de a primi dragoste;
- sentimentul de- încredere în propriile forțe și în ceilalți;
- sentimentul de responsabilitate față de propria persoană și față de alții;
- autopercepția și dezvoltarea acesteia prin intermediul relației cu ceilalți;
- formarea și încorporarea atitudinilor și sentimentelor față de sine și alții ca rezultat al experiențelor de viață;
- racordarea autoevaluării și a nivelului de aspirații la expectanțele și conduitele altora.

Cunoașterea și acțiunea asupra acestor indicatori contribuie la o relație de ajutor mai eficientă și s-a ajuns la o *diferențiere* operațională în practică:

- persoane cu o concepție de „sine pozitiv” ;
- persoane cu o concepție de „sine negativ”.

Primul tip de concepție este rezultatul emiterii de păreri pozitive din partea celorlalți, în calitate de persoane semnificative, cu rol de model, iar comportamentul subiecților tinde să confirme aceste păreri, întărind totodată autoevaluarea pozitivă. Altfel spus, construcția concepției despre sine urmează logica zicalei „bogații se îmbogățesc și mai mult”. Această caracteristică trebuie să aparțină asistentului social, deși sunt categorii de

clienți care, la rândul lor, beneficiază de o solidă concepție de sine pozitivă (spre exemplu, cazul unor tipuri de delincvenți).

Concepția de „sine negativ”, prezentă la unii indivizi, este un rezultat al experiențelor nefericite care capătă semnificația de experiențe centrale; comportamentul acestor persoane va tinde să confirme propriile percepții ce derivă din acele experiențe, dar vine și în concordanță cu unele opinii exprimate de cei din jur. Astfel, prin exagerare, aceste persoane vor percepe lumea ca pe un mediu străin și se angajează în conduite și acțiuni prin care urmăresc să nu devină agreabile altora. Sentimentul cel mai frecvent este cel de „prins în capcană”, cu o deteriorare a speranței de îmbunătățire a modului de viață. Aceste persoane sunt victime mai mult ale propriilor percepții de sine decât ale atitudinilor altora și este potrivită analogia cu zicala „săracul devine mai sărac”. Din această categorie fac parte majoritatea clienților pentru un asistent social; ei sunt ușor de recunoscut deoarece au exteriorizări de genul: „nu sunt bun de nimic”; „nimeni nu mă vrea”; „nimănui nu-i pasă de mine”; „toată lumea este rea”; „nu sunt prea deștept”; „nu-i nimic de făcut”; „nu voi realiza nimic serios în viață”; „nu contează cum îmi asigur traiul” etc.

Acest mod de gândire este principalul obstacol cu care trebuie să se confrunte asistentul social în procesul de schimbare; primele obiective acționale vor viza componentele autopercepției și modificarea acestora. Nu este o sarcină ușoară, dar se poate realiza în timp. Condiția de bază este ca asistentul social să fie o identitate puternică, având calități care să compenseze deficiențele din „jumătatea bolnavă” a interacțiunii. Pentru ca relația să fie eficientă trebuie ca procesul de ajutor să fie unul activ, în care ambele părți/jumătăți să-și perfecționeze însușirile și abilitățile; un asistent social pasiv și inert nu va reuși decât să transmită propriile sentimente negative (de zădărnici, de inutilitate, de renunțare). Personalitatea fiecărui asistent social trebuie să joace un rol important în relația de schimbare a concepției de „sine” a clienților și, totodată, în procesul propriu de autodezvoltare.

Atunci când una dintre perspectivele explicației teoretice nu mai acoperă aspectele practicii de asistență socială, apărând astfel „nemulțumiri” din partea celor care lucrează în mod direct cu clienți diferiți, se dezvoltă alte teorii ce tind să se probeze în

confruntarea cu practica; un astfel de proces a avut loc la începutul anilor '70, când tradiția psihanalitică și-a dovedit limitarea. Perspectiva care s-a impus a fost una funcționalistă, propunându-și analiza exhaustivă a mecanismelor sociale angajate în comportamentele deviate, ținută a intervenției asistenței sociale. Preocupați să ofere soluții cuprinzătoare, funcționaliștii apelează la ingineria socială: pentru a evita dezechilibrele sau pentru a contracara amenințările ce vin din partea comportamentelor „patologice”, se pune accentul pe utilizarea maximală a resurselor sociale (materiale și umane). Fiind și empiriști, funcționaliștii consideră că accentul trebuie pus pe elementele vizibile din activitatea umană, iar „experții sociali” au menirea de a decodifica în mod corect ceea ce se petrece în mod nemijlocit (Howe, 2001).

Sub influența explicației funcționaliste, care are o mare densitate teoretică, se înscrie și *teoria sistemelor sociale*, impusă prin lucrările lui A. Pincus, A. Minahan și M. Davies. Pentru asistentul social, această teorie este satisfăcătoare deoarece pune într-o legătură indisolubilă cele două elemente ale acțiunii sale: individul și mediul său. Indivizii reprezintă părțile, iar mediul îl constituie sistemul, ambele aflându-se într-o interdependență absolută: dacă una dintre componentele interacțiunii se află în suferință, cealaltă se află și ea în mare pericol. Unul dintre specialiștii care intervin pentru a modifica în sensul reechilibrării este asistentul social, numit „mecanic de întreținere”.

Metoda de lucru atașată acestei teorii, numită **analiza sistemică**, presupune o distanțare inițială de problemă pentru a avea o privire mai complexă asupra acesteia; fără să fie o „tehnică totală”, ea constă în parcurgerea unor faze:

- evaluarea problemelor subiectului;
- stabilirea scopului și a obiectivelor intermediare ;
- selectarea strategiei de intervenție ;
- fixarea și aplicarea unei tehnici de bază, cea mai fezabilă;
- evaluarea rezultatelor.

Conceptele de bază, unele dintre ele întâlnite și în alte abordări, sunt cele de *întreg*, *relație*, *homeostazie*. Primul concept scoate în evidență faptul că elementele cuprinse într-un sistem constituie o realitate care este diferită în sens pozitiv de ceea ce reprezintă părțile luate separat sau adunate în mod mecanic. Adică nici un sistem nu poate fi înțeles printr-o simplă analiză, ce vizează doar o descompunere în părți componente. Exemplul cel mai complet îl reprezintă creierul și activitatea nervoasă.

Al doilea concept, cel de *relație*, definește un mod propriu de structurare între elemente, care devine la fel de important ca părțile componente ale sistemului; spre exemplu, comportamentul grupului familial este determinat de o multitudine de factori sau variabile (relațiile de cuplu, nivelul de stres, mecanismele de control al sentimentelor negative, relațiile dintre părinți și copii etc), iar unele tipuri de relații pot determina anumite comportamente, spre exemplu cele de abuz. În acest caz, raportul cauzal, de tip cauză - efect, nu mai este suficient.

Conceptul de *homeostazie* definește tendința naturală a oricărui sistem de a găsi un echilibru care să asigure menținerea și stabilitatea acestuia. Stările de dezechilibru reprezintă momente de criză ce trebuie rezolvate prin mobilizarea resurselor sau capacităților de rezolvare. Orice sistem funcțional urmărește înlăturarea cât mai rapidă a acestor stări.

Rolul asistentului social apare în acest context: prin analiza sistemică, specialistul intervine aplicând un model de abordare dintre următoarele :

- intervenția asupra unei probleme sau unui set de probleme vizibile și evidente ;
- explorarea detaliată a problemei care se prefigurează pentru rezolvare, în funcție de gravitatea/urgența dezechilibrului;
- definirea și identificarea scopului și obiectivelor intervenției și atașarea de acestea a unor probleme specifice, ce impiedică funcționalitatea sistemului;
- ajustarea optimală între tehnicile de lucru și obiectivele urmărite pentru a elimina problema sau criza;
- aplicarea unor tehnici în funcție de consecințele cele mai probabile și îmbunătățirea efectelor prin perfecționarea tehnicilor;
- luarea în calcul a strategiei inacțiunii, dacă aceasta este benefică pentru client.

În 1973, Allen Pincus și Anne Minahan au fixat principalele repere în modelul de analiză sistemică și aplicarea teoriei în practica de asistență socială la care, desigur, au fost aduse completări. Inițial însă, se postula existența a patru sisteme de bază în asistența socială:

- sistemul schimbării;
- sistemul client;
- sistemul obiectivelor;
- sistemul acțiunii.

În *sistemul schimbării* sunt cuprinși toți profesioniștii acțiunii, ca și instituțiile și organizațiile în care sunt planificate activități de asistență socială; *sistemul client* este compus din persoanele care solicită servicii și activități de ajutor din partea sistemului schimbării, ca și din persoanele din orbita socială a acestora; *sistemul obiectivelor* este alcătuit din elementele care sunt supuse schimbării, ceea ce reprezintă o problemă și trebuie modificat, iar *sistemul acțiunii* se compune din totalitatea acțiunilor /activităților desfășurate de către sistemul schimbării, în vederea atingerii scopului.

Ceva mai recent (O'Neil McMahon, 1994), s-a dezvoltat perspectiva ecosistemică, în care accentul este pus pe abordarea holistică și ecologică în asistența socială: ființa umană este concepută în interacțiune cu o multitudine de sisteme (psihic, emoțional, cultural, religios, familial etc), iar fiecare persoană face parte din complexul de schimbări care se produc ; dacă scopul acțiunii în asistența socială este cel de schimbare, atunci activitățile trebuie să vizeze întregul complex de sisteme în care este plasat clientul.

Dar etapele și fazele intervenției de schimbare au fost conceptualizate anterior primelor tentative de explicație sistemică; în 1970, Helen Harris Perlman a descris procesul de schimbare ca parcurgere a cinci etape sau faze care au un caracter obligatoriu:

1. faza primului contact și a angajamentului;
2. faza de investigație și evaluare preliminară;
3. faza de planificare și realizare a contractului;
4. faza intervenției propriu-zise și a monitorizării;
5. faza de evaluare.

Prima, faza primului *contact* și a *angajamentului*, se derulează atunci când se inițiază relația de ajutor pentru rezolvarea problemei cu care se confruntă clientul. Este

o fază ce trebuie parcursă în mod adecvat pentru a elimina toate precauțiile și temerile clientului, care în acest moment este dominat de stări negative (descurajare, neîncredere, scepticism etc).

Pentru început, asistentul social trebuie să obțină din partea clientului o *atitudine pozitivă* față de sistemul schimbării. Apoi, trebuie să se ajungă la o *autentică acceptare* a procesului de ajutor, fapt ce se realizează prin decizii discrete și, uneori, de durată, în această fază, asistentul social pune în lucru nu doar cunoștințe științifice, ci și multe abilități și capacități (de a fi empatic, de a fi autentic, de acceptare, de tratare diferențiată ș.a.).

Momentul următor este *angajarea* clienților în procesul de schimbare.

Sintetizând, se poate spune că prima fază constă în parcurgerea a trei pași importanți în construirea relației de ajutor:

- clarificarea și identificarea scopului intervenției;
- delimitarea și descrierea problemei;
- evaluarea resurselor și mobilizarea acestora în interesul clientului.

A doua fază, cea de *culegere a datelor și de evaluare*, se caracterizează prin obiectivele sale cognitive.

Preocuparea fundamentală constă în colectarea informațiilor despre client, în calitate de subiect al cunoașterii.

Intenția acestei investigații este aceea de a avea un tablou complet cu privire la subiect și problema cu care se confruntă, la factorii interni și externi ce influențează persoanele semnificative etc. Pentru a atinge aceste obiective este absolut necesară participarea subiectului la procesul de cunoaștere prin dezvăluirea unor elemente

relevante, prin autocunoaștere și comunicare. Succesul acestei faze depinde foarte mult de alegerea metodelor și tehnicilor de investigație și validitatea acestora.

În mod firesc, culegerea de date este urmată de *analiza și evaluarea* informațiilor, în care trebuie implicat de asemenea subiectul, pentru a se putea diagnostica problema cât mai corect, fază în funcție de care se vor selecta obiectivele și activitățile procesului de schimbare. Uneori, alături de asistentul social și subiect, pot fi antrenați alți specialiști ai investigației care pot aduce un plus de rigoare și fidelitate. Principiul care trebuie să stea la baza acestei etape este acela conform căruia o practică eficientă este construită pe o cunoaștere teoretică adecvată. Faza a treia pune accentul pe obiective și strategiile de acțiune. Acum se construiește un plan de acțiune în funcție de nevoile clientului și se pune la punct un contract, scris sau nu, cu clientul în vederea derulării activităților de schimbare. Este esențial ca acesta să fie angajat ca agent activ al schimbării în cunoștință de cauză. Planificarea constă în elaborarea unui plan complet de activități (cu termen, loc de desfășurare, părți implicate, acțiuni precise, resurse utilizate, forme de evaluare) și precizarea exactă a obiectivelor propuse și a rezultatelor dorite de către client. Se recomandă insistarea pe obiective pe termen lung, dar, știindu-se în general că nu au un efect mobilizator, ele vor fi desfăcute în obiective concrete, imediate, vizibile. S-a constatat că acestea sunt ușor de transferat în motivația clientului. După ce s-au stabilit obiectivele și s-a antrenat clientul, asistentul social trebuie să selecteze cele mai potrivite activități și strategii de schimbare; acest moment trebuie să țină cont de specificul clientului și să se axeze pe avantajele pe care le poate aduce în lucrul direct.

Spre exemplu, tehnicile dezagreabile sau incommode pentru client vor fi alese doar dacă nu există alte variante, deși în unele situații se ajunge mai rapid la atingerea unui obiectiv prin utilizarea acestora. De asemenea, strategia de intervenție, cu tot instrumentarul său, nu trebuie să rămână un mister și un loc necunoscut clientului; i se vor dezvălui acele aspecte care nu pun în pericol realizarea obiectivelor prin cunoașterea specificului de lucru de către client.

Realizarea contractului, ca moment distinct al acestei faze, are înțelesul unui acord scris, oral sau implicit între client și asistentul social privind obiectivele, metodele și programul de activități, precum și obligațiile reciproce care trebuie duse la îndeplinire în procesul de intervenție. Forma contractului scris este de preferat întrucât îl face mai responsabil pe client și, uneori, îl pune la adăpost pe profesionist de eventualele interpretări eronate.

După Robert Barker, în contract trebuie să fie indicate următoarele elemente :

- cine este clientul și care este raportul său cu sistemul schimbării;
- ce vrea și ce poate face clientul;
- care sunt tehnicile indicate ;
- descrierea practicilor curente ;
- indicarea serviciilor curente directe la care se poate apela;
- nivelul de pregătire a asistentului social;
- experiența sa în domeniu;
- valorile și standardele acțiunii de asistență socială;
- modul de raportare a asistentului social la acestea;
- legitimarea acțiunii profesionistului;
- responsabilitatea profesională și riscurile intervenției.

După alți specialiști, în contract trebuie să figureze:

- primele trei priorități sau probleme ale clientului;
- obiectivele specifice;
- sarcinile clientului;
- sarcinile și activitățile asistentului social;
- durata aproximativă a intervenției;
- programul activităților;
- programarea clinică a intervenției;
- persoanele participante;
- locul de desfășurare.

În mod implicit, o dată cu realizarea activităților cuprinse în contract ia sfârșit și procesul propriu-zis de schimbare, deși sunt situații când scopurile și obiectivele propuse nu sunt atinse în totalitate ; în asemenea situații, clientul poate fi deschis sau poate refuza o renegociere parțială a contractului, dar acest lucru nu este indicat decât pentru elementele secundare și neesențiale. De altfel, etapa finală de evaluare propune și un prognostic, în funcție de rezultatele obținute.

Faza a patra, a *intervenției propriu-zise și a monitorizării*, într-o formulă restrânsă presupune utilizarea unor mijloace specifice pentru declanșarea și stabilizarea unor schimbări pozitive, dorite de client și planificate de către asistentul social. Intervenția este punerea în aplicare a planului de ajutor prin folosirea uneia sau mai multor figuri de acțiune în asistența specială (intervenția directă, indirectă, mixtă).

Indiferent de alegerea făcută de asistentul social în intervenție, este esențială competența sa profesională ca intersecție a pregătirii științifice, experienței și calităților

personale; de aici provine capacitatea sa de a lucra în mod preventiv, evitând acele tehnici sau activități care-l

pot leza pe client. De altfel, latura preventivă a activității asistentului social este una importantă și de multe ori constituie nucleul atenției profesionale. Prevenția se manifestă pe trei paliere, în funcție de obiectivele propuse :

- *prevenția primară*, ce constă în acțiuni de descurajare și evitare a acelor situații care-l conduc pe client în situații de criză;
- *prevenția secundară* are în vedere identificarea unor probleme aflate în stare incipientă și intervenția în fazele ușoare ale crizei, când rezultatele sunt mai sigure;
- *prevenția terțiară* se apropie deja foarte mult de intervenția propriu-zisă prin faptul că în activitate sunt cuprinse și obiective care să evite experiențele puternic traumatizante ale perioadei de criză.

Monitorizarea se realizează pe măsură ce se desfășoară faza intervenției și constă, pe de o parte, în evidența strictă a tuturor activităților și a protocoalelor acestora și, pe de altă parte, în forma de evaluare continuă a pașilor realizați. Validitatea și corectitudinea tehnicilor aplicate determină eficiența acțiunii; îndeplinirea planului de intervenție este absolut obligatorie pentru a depăși eventualele obstacole și a face micile corecturi în strategia de intervenție. Evaluarea pe fiecare secvență evită abandonarea planului general și determină ajustarea lui în funcție de unele variabile noi; altfel spus, aici se regăsește flexibilitatea intervenției.

Faza de evaluare, faza, finală a procesului de schimbare, constă în analiza activităților derulate și a scopurilor atinse; se constată dacă întregul proces a fost util și eficient. Se deosebește de monitorizare prin aceea că raportează rezultatele obținute la obiectivele inițiale și face bilanțul final; compară starea actuală a clientului cu punctul zero, punctul de plecare în relație; constată schimbările survenite și dacă ele reprezintă un progres sau o rezolvare pentru client. Eventualele probleme cu care încă se mai confruntă acesta vor fi delimitate pentru ca obiectivele de intervenție să fie transferate într-un nou plan de lucru. În această fază intervine închiderea relației cu clientul, chiar dacă în viitor se prefigurează alte programe, cu același specialist sau cu specialiști diferiți; relația viitoare va urma însă toate fazele unei intervenții, indiferent de natura problemei și nivelul de cunoaștere al clientului. Pe de altă parte, în această fază are loc și autoevaluarea asistentului social prin care se definește nivelul de competență și performanță profesională.

4. Variabilele schimbării în asistența socială

Sistemul de cunoștințe științifice, valorile și abilitățile reprezintă pentru asistentul social fundamentul intervenției, elementele ce compun metoda unificatoare a intervenției. Deși se lucrează cu persoane - situații - medii, individualizate, asistentul social identifică și aplică o serie de elemente prezente în orice intervenție care constituie substratul comun; fără să pară o forțare conceptuală, termenul ce poate denumi acest specific al asistentului social este cel de „practică”, mai complet decât cel de „intervenție”, în același timp, un adevăr la fel de important vizează faptul că asistentul social lucrează cu o diversitate umană derutantă: cultură, minorități, servicii, clase, nevoi și

trebuințe, diferențe de vârstă sau sex, mediu, variabile de personalitate etc. Fiecare dintre acestea are caracteristici proprii și presupune figuri și modalități ale intervenției particularizate (O'Neil McMahon, 1990).

Cultura, variabilă destul de frecventă în practica actuală, acționează ca factor particular atunci când specialistul intervine în vederea schimbării într-un sistem al altei (sub)culturi. Pentru a depăși diferențele, inclusiv cele de limbă, intervenția este posibilă utilizând un translator care să posede un anumit nivel de pregătire în înțelegerea muncii de asistență socială; într-un fel, translatorul devine un membru al echipei și are nevoie de o anumită înțelegere a valorilor specifice asistenței sociale.

În situația de intervenție interculturală trebuie respectate câteva reguli :

- translatorul trebuie să fie capabil de a traduce cât mai corect posibil intențiile principiului, folosind nu doar calități personale, ci și o înțelegere a diferențelor între cele două culturi;
- trebuie abordată o comunicare deschisă, sinceră și cu un puternic simț al implicării reciproce;
- nici un membru din sistemul client nu trebuie să se simtă ca un obiect de studiu sau de experimentare;
- nu este posibilă utilizarea unor traducători nepotrivii pentru acest rol (de exemplu, copiii nu pot fi traducători pentru părinții lor);
- în lucrul cu minoritățile este recomandată intervenția indirectă; alături de direcționarea spre servicii, asistentul social poate folosi implicarea indirectă în sistemul schimbării (implicare educațională, într-un grup de presiune, de mediere);
- asistentul social este obligat să localizeze și să utilizeze nu doar resursele formale și instituționale, ci și pe cele neoficiale și informale, care răspund îndeosebi trebuințelor personale și emoționale; familia și comunitatea oferă adesea soluții mult mai eficiente decât asociațiile și instituțiile oficiale (un exemplu concludent în acest sens este dat de comunitatea de țigani);
- atunci când se realizează echipa de lucru, este indicat să existe cel puțin un membru care să aparțină culturii clientului; dacă acest lucru nu este posibil, echipa trebuie să-și asigure consultanță periodică din partea unui specialist dintr-un mediu cultural similar.

Cu precizarea că asistentul social trebuie să depună eforturi suplimentare pentru a depăși barierele ce apar în lucrul cu clienți diferiți cultural, trebuie subliniat faptul că această variabilă este tot mai frecventă și reprezintă

principiul prin care se probează o bună pregătire profesională, atât la nivel teoretic, cât și la cel al experienței. O altă variabilă este cea a **diferenței sexuale**, deseori accentuată în literatura de specialitate prin intervențiile în care clientul este o minoritate sexuală, fenomen ce are însă aplicabilitate nu numai în acest domeniu. Este adevărat că lucrul cu persoanele diferite sexual față de media acceptată are un caracter special - unde valoarea fundamentală este confidențialitatea, dar și o mare sensibilitate a comunicării; este o activitate aparte și prin aceea că există o tendință de respingere și neacceptare din partea celorlalți din orbita socială (familie, grup profesional, grup de prieteni), dar uneori însuși clientul nu dorește să facă publică orientarea sa sexuală, nu vrea „publicitate” în afara grupului de apartenență care ar putea să-i aducă doar neplaceri. În consecință, asistentul social va promova respectul de sine, afirmarea valorii proprii, urmărind rezolvarea problemei prin utilizarea resurselor interne.

În același timp, pot exista intervenții care să-și propună ca scop îmbunătățirea performanțelor personale ale unor clienți ce se definesc prin variabila sexuală; spre exemplu, unele femei au nevoie de ajutor pentru a depăși problemele de imagine de sine, de autovalorificare, de respect de sine așa cum anumiți bărbați trebuie încurajați să dezvolte conduite specific masculine în grupul de prieteni, familial, de asemănători. Asistentul social, fără să devină un activist al curentelor sexiste, poate antrena diferite organizații care să deruleze programe și proiecte de sprijin pentru populații definite după variabila sexuală.

De asemenea, pentru o înțelegere profundă a clientului și a sistemului său de interacțiuni, asistentul social trebuie să identifice indicatorii de **clasă socială**, prin care se raportează la elemente ca: educație, ocupații, loc de rezidență, grupuri de referință, chiar apartenență religioasă. În funcție de acest element, sunt configurate apoi problemele, trebuințele, conflictele, expectanțele clientului, precum și experiențele proprii care pot fi utilizate ca resurse interne. Atâta timp cât clasa socială reprezintă un sistem major al stratificării și inegalității sociale - pe lângă altele, dar în prim-plan -, asistentul social trebuie să o abordeze ca pe o referință: integrarea și participarea la procesele sociale sunt puternic legate de clasa de apartenență prin care se indică tipul de familie, accesul la resurse, palierul cultural, grupul politic etc. Mai recent, în unele state compozite, se ține foarte mult seama de apartenența la o anumită clasă și la un grup etnic, vorbindu-se deja despre o identificare „biculturală” : cultura etnică și stratificarea socială.

Pe lângă sensibilitatea la diversificarea culturală, orientarea sexuală, apartenența la o clasă, asistentul social este obligat să țină cont și de alte variabile, foarte diverse, care pot fi conceptualizate cu termenul de persoană. Aceasta înseamnă luarea în considerare a unor elemente specifice, cum ar fi, spre exemplu, vârsta clientului sau nivelul său de dezvoltare la un moment dat. Acest fapt este determinant în stabilirea modalităților de comunicare ; există diverse forme de comunicare eficientă în funcție de vârstă. Intervenția cu clienți copii presupune un specific din care nu pot lipsi părinții sau alte persoane importante; asistentul social acționează asupra acestora care, la rândul lor, lucrează cu copiii. Spre deosebire, adolescenții sunt deseori incomodați de interferența în comunicare a adulților din orbita socială; persoanele de aceeași vârstă sunt mai agreeate și comunicarea este mai eficientă dacă se desfășoară în cadrul unor activități (spre exemplu, jocuri ca șahul, baschetul; turism).

Despre adult se poate spune, de asemenea, că are un stil propriu de exprimare și comunicare : el se manifestă într-o lume predominant verbală; în consecință, trebuie eliminate posibilele surse de „bruiat” la nivelul canalului de comunicare (vocabular, limbaj) și receptorului (mentalități, stereotipii) astfel încât mesajul să fie cât mai adecvat înțeles, în concordanță cu intențiile emițătorului.

Persoanele în vârstă, deși nu refuză aproape niciodată comunicarea, se simt în siguranță atunci când asistentul social se deplasează la domiciliul lor. Lucrurile se vor desfășura mult mai bine dacă vor participa la activități alte persoane de vârstă apropiată, cu care au împărțit experiențe comune.

La aceste elemente mai trebuie adăugat și faptul că toate sistemele umane sunt un proces continuu: în mod natural ele trec prin aceleași stadii și faze, dar diferă viteza, frecvența, secvențele etc. Spre exemplu, sunt cazuri când un individ aflat la o anumită

vârstă cronologică să nu se potrivească cu stadiul de dezvoltare cognitivă, morală, socială etc. O persoană aflată în perioada adultă poate să rămână în zona de dependență (afectivă, financiară etc.) specifică altor vârste.

Atributul social, pe lângă elementele teoretice din psihologia dezvoltării, trebuie să evalueze multidirecțional și multidimensional o persoană și să-i delimiteze nivelul de funcționalitate socială. Aceasta are loc dacă se iau în considerare șapte perspective asupra ființei umane (vezi și O'Neil McMahon, 1990):

1. dimensiunea *vârstei* (cu etapele consacrate în literatura de specialitate);
2. dimensiunea sau componenta *dezvoltării fizice*, cu însușiri ca receptivitate, rapiditate, dezvoltare musculară, coordonare etc., teoretizată de Theodor Litz ;
3. dimensiunea sau componenta *psihosexuală*, cu teoretizările celebre ale lui S. Freud, cu stadiile oral, anal, falie, latent genital (adolescență) și al iubirii și muncii (maturitate);
4. dimensiunea sau componenta *psihosocială*, susținută îndeosebi de Erik Erikson, cu etape definite prin dominanța unor perechi de valori (încredere/neîncredere, autonomie/dependență, inițiativă/inerție, întreprinzător/meditativ etc).
5. dimensionarea sau componenta *cognitivă*, unde J. Piaget propune bine cunoscutele stadii de dezvoltare

(senzorio-motor, preconceptual, intuitiv, operațional-concret, operațional-formal);

6. dimensiunea sau componenta *morală*, identificată de Lawrence Kohlberg și particularizată în trei paliere : preconvențional (0-6 ani), convențional (6-12 ani) și postconvențional (peste 13 ani);

7. dimensiunea sau componenta *spirituală*, propusă de Gordon Allport, desfășurată în faze ce descriu traseul formării conștiinței inclusiv religioase (de la apariția detașării senzoriale, prin primele răspunsuri sociale, până la crize și experiențe proprii de tip religios, participare activă în vederea căutării ultimelor răspunsuri cu privire la viață și moarte).

Dar și în această evaluare complexă rezultatul rămâne relativ, depinzând de intersecția dintre științe și arta specialistului, deoarece dezvoltarea fiecărei persoane este unică, fiind determinată de interacțiunea unui anumit număr de factori și variabile, unele dintre ele adiționale. Spre exemplu, personalitatea este o variabilă ce contribuie fundamental în procesul de intervenție și schimbare; dezvoltarea personalității - se acceptă - este produsul dintre ereditate și mediu, dar aceste elemente sunt de o diversitate descurajantă, astfel încât nici rezultatul nu poate fi decât o combinație și mai complexă. Asistentul social trebuie să pună în relație această realitate dinamică, a personalității umane, cu alte variabile importante în momentul intervenției, ceea ce este o sarcină foarte dificilă.

Și totuși, trebuie să adăugăm alte două variabile la cele deja enumerate: *religia și orientarea valorilor personale*. Deși în literatura de specialitate nu se regăsesc prea multe elemente de practică în asistența socială pe grupuri de tip religios, în ultimul timp se observă o polarizare a activităților umane (în special politice) după acest tip de valori și este de așteptat un puternic impact în zona de acțiune a asistenței sociale. Aici nu se pune problema că specialistul este sau nu este un credincios, ci este vorba despre modul în care credința și apartenența la o religie influențează comportamentul uman; oamenii au sisteme de valori diferite care sunt ontologic determinate.

Schimbarea pe

care și-o propune practica asistenței sociale nu trebuie să contravină ideilor, atitudinilor, ideologiei unei persoane ce aparține unui anumit mediu social. Dacă nu se respectă această condiție, schimbarea devine distructivă.

O situație foarte posibilă este aceea în care asistentul social pune în *relație* sisteme ce au valori contrastante; un exemplu sugestiv îl regăsim în asistența socială a comunităților de țigani din România. Sau, la rigoare, în contrapunerea sistemului american, caracterizat prin valorile capitalist-pozitivist-creștine, cu un sistem ce se definește prin alte valori centrale.

În sprijinul tezei diversității variabilelor vine și termenul de „mediu” ; clientul nu poate exista decât într-un spațiu geografic, ce diferă de la o persoană/comunitate la alta. O cunoaștere mai bună a clienților presupune informații cu privire la mediul înconjurător, urban sau rural; modul de viață și standardele existenței sunt legate direct de natură și resursele materiale. Între individ și mediu există o interacțiune perpetuă; influențele pot fi atât de puternice și subtile încât mediul fizic exterior ajunge să-și pună amprenta pe personalitatea colectivă a grupurilor umane. De altfel, în rândul tehnicilor de lucru a fost inclusă și tehnica schimbării prin mediu, validată de experiența și practica psihoasistențială.

Se acceptă - și au fost dezvoltate teorii în acest sens - că un individ, un grup sau o comunitate există într-un mediu (urban sau rural) și că acest mediu influențează în mod diferit, prin experiențe de viață, ideile și valorile oamenilor; diferențele dintre localitățile rurale și cele urbane sunt vizibile (populație, activități, organizare, relații, ocupații, resurse, stil de viață, nivel de educație ș.a.m.d.) și probabil se vor menține, chiar dacă unii indicatori devin tot mai asemănători. Diferențele se mențin, respectând regula, atât în ceea ce privește tipurile de probleme și situațiile de criză, cât și la nivelul resurselor și soluțiilor de rezolvare; competențele și sarcinile asistentului social dobândesc alte conținuturi, deși metodologia rămâne neschimbată. Fără să fie reconstruită, competența asistentului social capătă o altă configurație, în funcție de complexul de variabile ale procesului de schimbare.

În concluzie, se poate spune că practica eficientă în asistența socială depinde în mod esențial de performanțele specialiștilor intervenției. Un loc hotărâtor îl ocupă abilitățile și deprinderile asistentului social, cum este cea a deschiderii, sincerității și sensibilității în lucrul cu diversitatea umană. Fie și numai din acest context, se poate deduce că o intervenție eficientă, care să producă schimbările dorite, se supune și respectă cu strictețe o serie de principii și reguli.

Trebuie amintit, în același timp, că există destul scepticism cu privire la locul și rolul asistentului social. Această atitudine are la bază câteva observații din realitate (de exemplu, lucrul cu delincvenții de carieră), dar nu pot fi absolutizate - căci s-ar transforma în cinism. Mai mult, sunt vizibile unele dificultăți *specifice* lucrului cu unii clienți (delincvenți, toxicomani, devianți subculturali) care contribuie la crearea unei valori negative cu privire la utilitatea intervenției. Aceste dificultăți pot fi grupate astfel:

a) unii clienți nu caută de bunăvoie ajutorul de tip „asistență socială”, ci își *dirijează* eforturile spre alte direcții, de eficiență imediată (spre exemplu, consiliere juridică pentru delincvenți); de aici decurge chiar o anumită rezistență la relația de ajutor;

b) trebuie acceptat, de asemenea, că unii clienți au mijloace și resurse *limitate* și nu valorizează suficient valențele intervenției pentru schimbare; adesea, își fixează obiective imediate și secundare pentru a ieși din situațiile dezagreabile în care se află, dar fără o

rezolvare efectivă a problemelor;

c) mulți clienți au un *stil de viață* ce este puternic structurat și chiar fundamental (psihologic, social, economic) și nu vor să-l abandoneze; aceștia nu doresc schimbarea întrucât au deja o orientare stabilă a valorilor. Cu această categorie este foarte greu de lucrat, dar se poate face ceva pentru ei (de exemplu, pentru delincvenții periculoși se pot stabili obiective de stabilizare a carierei, evitându-se escaladarea conduitelor tot mai grave);

d) la mulți clienți se observă o *deformare* sistematică a realității, în care accentul cade pe propriile reprezentări și sentimente, cel mai adesea negative;

e) manifestarea unor *dificultăți* serioase cu privire la respectarea regulilor și normelor convenționale, pe care le percep ca pe niște constrângeri și limitări ale libertății sau exprimării personale/normale ;

f) o *deteriorare* vizibilă și îndelungată a capacităților de exercitare a rolurilor și funcțiilor sociale, ceea ce conduce la diverse forme de excludere sau neintegrare în grupurile de referință;

g) o *dezavuare* și o îndepărtare de modul/stilul de viață convențional, ce are ca efect o refugiere în grupurile marginale și deviante, de unde dezvoltă comportamente de risc social.

Această listă poate continua - în funcție de specificul clientului și problemelor sale -, dar se ajunge la aceeași concluzie : pentru ca schimbarea să fie posibilă și în direcția propusă, asistentul social are nevoie de o personalitate echilibrată și de o bună pregătire teoretică și metodologică, acestea fiind singurele elemente sigure în intervenție. El trebuie să respecte o serie de principii fundamentale pentru a-și atinge scopul intervenției eficiente:

1. elaborarea și respectarea unei *strategii diferențiate*, în funcție de variabilele sistemului client;
2. principiul *intervenției etapizate*, adică parcurgerea tuturor etapelor și fazelor în procesul de ajutor, de la evaluarea preliminară, cunoașterea detaliată și înțelegerea profundă a subiectului și până la prognosticul conduitelor ulterioare schimbării provocate;
3. principiul *intervenției intensive*, adică utilizarea diverselor procedee și tehnici de lucru, a celor mai eficiente în provocarea schimbării la client;
4. principiul intervenției de *durată*, mai ales la clienții cu probleme comportamentale, pentru a diminua riscul de reactivare a conduitelor indezirabile;
5. principiul *intervenției precoce* - la clienții ce reprezintă categorii de risc social, accentul deplasându-se pe latura preventivă;
6. principiul intervenției *aparent spontane*, în vederea creării unui climat cât mai natural care este mai eficient în lucrul cu clienții și elimină suspiciunile gratuite ;
7. principiul *prudenței profesionale* ce se referă la alegerea strategiei adecvate pentru a elimina riscurile unui eșec sau, mai grav, pentru a nu se ajunge la provocarea de probleme suplimentare; toate tehnicile și procedeele trebuie să fie subordonate intereselor clientului.

O altă regulă de bază se referă la faptul că asistentul social nu trebuie niciodată să *forțeze* procesul de intervenție ; uneori, această lipsă de „răbdare” profesională poate

să provoace efecte contrare și, de asemenea, o mai mare neîncredere a clienților în propriile forțe și în competența asistentului social. Ideea fundamentală care trebuie indusă în lucrul în vederea schimbării este aceea a *posibilității* schimbării, chiar dacă necesită o perioadă mai îndelungată (pentru toxicomani, de exemplu, poate să dureze ani de zile); de asemenea, societatea/grupurile de referință trebuie să manifeste o mare înțelegere și acceptanță față de cei dispuși să se mobilizeze în vederea schimbării. Pentru a pune în aplicare toate aceste reguli și condiții și pentru a asigura o intervenție eficientă, asistentul social trebuie să probeze și să aibă în vedere următoarele elemente:

- să stăpânească foarte bine *cunoștințele* despre comportamentul și schimbarea comportamentală, de la teoriile generale și până la cazurile de excepție ; cadrul de referință teoretică trebuie să cuprindă cunoștințe temeinice din teoria stresului, teoria rolurilor (indispensabile în intervențiile de criză), teoria sistemelor, teoria comunicării (pe care se bazează intervenția de scurtă durată), psihologia personalității (persoana este ținta principală a schimbării);
- să posede cunoștințe despre *metode și tehnici de investigare* socială și cunoaștere individuală și, de asemenea, să cunoască foarte bine metodele și tehnicile de intervenție propriu-zisă, în întreaga lor diversitate, deși se poate specializa pe un anumit tip;
- dintre abilitățile și calitățile sale nu trebuie să lipsească *realismul*: să nu fie nici prea optimist, nici prea pesimist, să evite feedback-ul negativ, să nu se opună clienților ce se împotrivesc, să fie autoritar în fața clienților manipulativi etc.;
- să respecte codul de *deontologie* profesională; să nu folosească niciodată clienții pentru satisfacerea propriilor nevoi;
- să nu *domine* în mod gratuit; să nu-și transforme clienții într-o pradă sau în persoane captive ; să nu pozeze în „expert” în toate și să abandoneze pozițiile de superioritate ; să promoveze și să se bazeze pe valori pozitive în interacțiune (acceptare, înțelegere, dialog, căldură, preocupare);
- asistentul social trebuie să inspire *încredere*, să promoveze *credibilitatea* și să asigure *confidențialitatea*; poziția unui profesionist face trimitere la aceste valori care-și propun activarea abilităților și motivațiilor ce

O abordare exclusiv sociologică a spațiului social rămânând un obiectiv strategic de imperativă necesitate în continuarea imaginii sociomorfe a lumii, ne propunem, prin prezentul studiu, o modestă contribuție la reconstrucția „matricei generative de probleme” (N. Chomsky) aferente naturii și genezei socialului. Convinși de oportunitatea exercitiului nostru epistemic, ne rezervăm dreptul să avem în vedere socialul numai în măsura în

care fecunditatea euristică aduce contribuții relevante la *dimensionarea semantică pertinentă a identității ontologice a mediului industrial* în dubla sa ipostază: ca obiect de studiu al sociologiei și ca laborator de experimentare a valorilor proprii mentalității civilizației tehnologice.

Fără a ignora eforturile celor care au torsionat realitatea socială obligând-o să încapă în patul procustian al propriilor concepții, le vom invoca numai în măsura în care prezintă relevanță cel puțin sub raportul istoricului tematicii noastre, chiar dacă unele se situează mai mult în zona preștiințifică a gândirii sociologice. Sau poate tocmai de aceea.

În ordine istorică deci, au fost promovate doctrinar ca semne și criterii ale socialului : faptul social (E. Durkheim), iradierea imitativă (Jean-Gabriel Tarde), formalismul (Georg Simmel), relaționismul (Leopold von Wiese), universalismul (Othmar Spann), tipul ideal (Max Weber), mecanica socială (Spiru Haret), voința și instituțiile (D. Guști), logicitatea actului uman (P. Naville). Constructori valoroși de sisteme cu mare combustie culturală, cercetătorii științifici citați au abordat societatea plecând de la o *premisă falsă*: și anume, *convingerea că poate exista un ireductibil în geneza socialului*. Propunându-și găsirea de soluții irefutabile unei false probleme, construcțiile conceptual-categoriale, impunătoare sub multe privințe, au sfârșit prin a releva un adevăr peremptoriu: autorii, prin ipotezele avansate, nu și-au propus altceva decât propria confirmare. Păstrând o anumită rezervă (absolut necesară contrarării epigonatului), nu au putut evita un alt risc, cel puțin tot atât de păgubitor: atitudinea sectară prin ignorarea contribuției predecesorilor. De aceea, și sistemele lor sunt greu compatibile, iar inovațiile categoriale, echivalente doar prin analogie.

Personal, dezavuând în egală măsură atât nevoia de idoli, cât și nihilismul dogmatic, vom prefera să le considerăm, în analiza noastră, secvențe repetate într-un experiment teoretic de decantare epistemică a unei realități proteice aflate în permanentă restructurare praxiologică. În consecință, plecăm de la premisa că legile sociale nu sunt apriorice și, prin urmare, nu pot fi pur și simplu descoperite, ca legile naturii, bunăoară, dar nici „inventate” de cutare gânditor sau cercetător. Definind ceea ce este *tendențial* în registrul umanului la nivel comunitar, *legitățile sociale* particularizează adevărate rezultate alternative ale multitudinii de vectori de acțiune concurentă; ele se creează prin eforturi de voință, iar prin forța lor devin sursă de coeziune socială. Substanța determinismului (D. Drăghicescu) este reprezentată de eforturile raționale ale indivizilor obiectivate în datini, instituțiile propagatoare de informație, norme și simboluri (Virgil Constantinescu).

Genetic, ontologia umanului ar putea evolua explicativ pe următoarele coordonate : *cutumele* (ca medii empirice de socializare rudimentară) au cristalizat, progresiv, un cadru normativ care, prin adiționare axiologică, a antrenat formarea unui *mental colectiv*, certificând ariei sale de manifestare statutul de mediu socializant. Fondul socializant al mentalității colective a generat apariția *spațiului social* ca urmare a *instituționalizării unor centre de autoritate comunitară unanim acceptate în profil zonal*.

Extinderea razei de cuprindere a ideii de necesitate organică a unei autorități a amplificat apariția *faptelor creatoare de social* și cu finalitate de factură ontologică, în această perspectivă apare greu contestabilă teza constituirii spațiului social ca „obiectivare a muncii” (McGregor), iar socializarea ca o urmare firească a „educației prin muncă” (D. Drăghicescu), „pedagogie socială” (D. Guști), „pedagogie culturală” (Șt. Bârsănescu), „model general” (M. Ralea).

Sfera legislativă, prin particularizarea concepției despre „contractul social” (Johanes Althusius, Grotius, J.-J. Rousseau, Pufendorf, Burlamanqui), este o expresie a unei forme superioare de libertate și o etapă relativ târzie în trecerea de la biologic, *via psihologic*, la social cu specificul său normativ, cu încărcătura sa axiologică, cu însemnele și criteriile care au făcut carieră în scrieri de autori sau de exegeză. De aceea, chiar dacă în mai mare sau mai mică măsură tributari filosofiei sociale (G.B. Vico, Hegel, Condorcet), aceștia au pus corelația individ - societate la baza descifrării genezei umanului ca punct de plecare în restructurarea ontologică a existenței sociale : nu există societate decât umană, adică acolo unde raporturile naturale biologice au fost eclipsate prin instrumentalizarea unor raporturi *calitativ noi: relațiile sociale* (Herder: sufletul poporului - *Volksgeist*). *Relațiile sociale definesc totalitatea raporturilor orientate normativ și motivate axiologic, care particularizează zona unor proiecte existențiale elaborate conștient într-un limbaj accesibil, admis unanim ca formă de comunicare interindividuală*. Această zonă reprezintă spațiul social definit și ca ontologie „regională” (Husserl) a Existenței, respectiv ca existență socială, ca galaxie a universului social infinit de complex și aflat în permanentă diversificare.

Pentru unii autori (E. Durkheim), *puterea* ar exprima esența realității sociale în ipostaze diferite : putere a comandanților, a funcționarului public, a modei, a moralei publice, a credinței, a unor prejudecăți, a stereotipurilor etc. Puterea ca semn al socialului trebuie înțeleasă în sens larg: de la constrângere până la consimțământ (Ch. Merriam, C. Friederich, R. Polin), adevărata putere activă fiind libertatea, iar scopul autentic uman al acesteia fiind servirea rațiunii. În replică, pentru alți autori (M. Weber, G. Simmel), borna socialului o pune *valoarea* prin generarea idealului care vertebrează praxiologic empirismul vegetativ al existențelor individuale.

Ca model de comportament care capacitează civic individul ridicat la rang de cetățean, *idealul, prin deschidere spre praxis*, își relevă inestimabilele sale *valențe de ontologie socială*. Fiecare fapt social ce se regăsește în fenomenalitatea de ansamblu a

societalului este purtător de valoare și putere, de amplitudini diferite, dar nu insignifiant. Proiectarea în evenimential exceda orizontul sociologic și de aceea ne declinăm interesul pentru acel posibil unghi de analiză. Atrăgând atenția asupra *mutației ontologice* (epocilor organice le urmează epoci critice - S. Simon) pe care o reprezintă activitatea de convertire a „datelor lumii uonctrice într-un sistem al oraimi antropice” („v. Constantinescu), eminentul sociolog român D. Drăghicescu sublinia: „Producând obiecte în mediu, după un model mental, și adaptându-le unui scop al său, premeditat, *omul* produce lucruri inexistente în natură și se *produce pe sine într-o altă sferă de realitate* decât cea corporală”. Ca „organizator al propriilor puteri productive și constructor al realității care-i supraviețuiesc”, deci ca ființă generică a societalului, omul confirmă că realitatea socială este un proces foarte complex și contradictoriu în permanentă devenire, nu un dat. De aceea, nu poate avea rațiune invocarea unui ireductibil. Omul fiind un rezultat al nenumăratelor experiențe de socializare comunitară, o dată cu constituirea propriei scări de valori, el devine producător de social: principala sursă de creație axiologico-praxiologică. „Societatea există acolo unde (...) spațiul locuit devine spațiul trăit. Un spațiu poate fixa un sat, un oraș, un popor. Prin fixarea unui popor se înțelege că spațiul fixează interesele acestuia. Popoarele care au adoptat un mod de viață nomad au făcut-o pentru că spațiul nu le putea fixa interesele”, afirmă G. Simmel.

Fiind de acord că „*granița*” nu este un fapt spațial cu acțiune sociologică, ci un *fapt sociologic care se formează spațial*, vom completa că înțelegem „granița” ca *relație socială*, iar *in extenso* înțelegem specificul relațional al genezei, existenței și dezvoltării societalului, al întregii existențe sociale. „Când popoarele nu aveau un mod de viață sedentar omul era găsit după satul în care trăia. Evul Mediu a adus metoda numărării caselor, pentru ca în perioada modernă să apară numerotarea. Aceasta a fost o expresie a raționalizării modului de trai. Raționalizarea a adus și simetria și amenajarea orașului prin economisirea de spațiu” (V. Constantinescu - curs). Raționalizarea înseamnă, „în primul rând, extinderea domeniilor sociale, care sunt supuse criteriilor deciziei raționale. Acestui concept îi corespunde industrializarea muncii sociale, care are drept urmare pătrunderea criteriilor acțiunii instrumentale și în alte domenii ale vieții: urbanizarea modului de viață, tehnicizarea transportului, a comunicației. În toate cazurile este vorba de promovarea tipului acțiunii raționale în raport cu un scop” (J. Habermas). Raționalizarea presupune alegerea justă între alternative în raport cu un scop. Dimensiunea sociologică a spațiului social, nuanțată explicativ prin distincția dintre *comunitate* (bazată pe legături de sânge și exemplificată de structura satească) și *societate* (bazată pe convenții sociale elaborate și stilizate în modul de viață urban) operată de Fr. Tonnies, indică rezervele de expansiune a spațiului social prin socializarea progresivă a altor „regiuni ontologice”. Încercând străpungerea zonei de „imponderabilitate epistemologică” a psihologismului de sorginte empirică, Moreno consideră că specificul universului social rezidă în tridimensionalitatea sa: societatea umană externă, matricea sociometrică, realitatea socială. „Încercarea sa de a reflecta esența socială e un demers ingenios, dar neizbutit.”

Continuând ceea ce am putea numi etapa „euclidiană” a concepțiilor despre natura societalului, Spiru Haret considera că existența socială se înscrie în ordinea universală ca o realitate comensurabilă și cognoscibilă cu ajutorul metodelor științelor exacte: „Vom numi societate sau corp social o reunire supusă pe de o parte acțiunilor reciproce, iar

pe de altă parte acțiunilor exterioare. Individul este elementul constitutiv al corpului social cu același rol pe care îl joacă un corp material”. Împingând analogiile până dincolo de logica faptelor reale, mecanica socială haretiană se întemeia pe supoziția că, o societate fiind în mod esențial variabilă, cauzele (variabilele independente) prin natura lor - economică, intelectuală, morală - determină tridimensionalitatea spațiului social ca sistem de referință pentru calcularea coordonatelor (x, y, z), care pot defini poziția fiecărui individ în spațiul social. Starea socială a individului creator de social depinde în egală măsură de împrejurări și de „factori personali” care pot influența raza cercului de acțiune individuală, precum și intensitatea acestei acțiuni.

Mișcarea continuă este semnul societăților civilizate în care creșterea în proporție geometrică a fondului socializant indică *sensul* și *calitatea* socializării sub semnul emancipării permanente de servitutea necesităților primare. În acest context, „civilizația trebuie să aibă drept scop diminuarea suferințelor societății umane. Orice eveniment care are drept efect creșterea suferințelor (sau chiar se opune scăderii sale) înseamnă o mișcare de reîntoarcere la barbarie (...) Civilizația este fructul unei bătălii neîncetate și în orice bătălie este posibilă înfrângerea, ca și victoria”.

Acum, când modelarea faptelor sociale marchează un nou salt epistemic, unele dintre premisele sau chiar concluziile haretiene ar putea fi reevaluate într-un model cibernetic al vieții sociale, având în vedere faptul că „omul întreg există nu numai ca societate, ci și ca organism biologic și ca individualitate cu identitate psihologică determinată”.

Vom numi, prin analogie, această graniță hermeneutică trecerea la etapa „ne-euclidiană” a studierii spațiului social ca urmare a clarificării plurifuncționalității și multidimensionalității societalului. Analogia mediul social - legile fizicii newtoniene, dominantă de-a lungul secolului al XIX-lea, lasă loc analogiei societate - organism biologic, promovată de teoria generală a sistemelor (L. von Bertalanfy), punând bazele sistemului ca orientare contemporană în evaluarea resurselor de asigurare a echilibrului dinamic al societății.

Structuralismul funcționalist (T. Parsons, R. Merton) și teoria echilibrului social (G.C. Homans), ca modele

sistemic specific sociologice de analiză obiectivă și holistă a realității sociale, constituie cele mai recente proiecții epistemice ale spațiului social, nefiind, desigur, nici ultimele și nici absolvite de aspecte discutabile și lacunare, fie și pentru faptul că o realitate în permanentă dezvoltare reclamă în mod obiectiv o redimensionare corespunzătoare a imaginii sale teoretice.

Pe acest fundal, mediul industrial, de exemplu, apare ca un subsistem al spațiului social și principal laborator de experimentare a unor noi tipuri de relații sociale în măsură să inducă inovațiile științifico-tehnice în sfera inovațiilor organizatoric-managieriale. Creator de repere tehnice, în noua disciplină tehnologică ce procesează optim convențiile sociale, mediul industrial modern este în același timp și creatorul noii discipline a muncii care stă la baza mentalității novatoare, proprie civilizației tehnologice.

Ridicarea creativității la rang de sursă de materie primă perpetuu regenerabilă, prin inovarea modalităților de umanizare a mediului industrial, conferă acestuia statutul de obiect de studiu prioritar al tuturor exegezelor care și propun ca obiectiv optimizarea calificată a condiției umane. Aceste elemente, relativ recente sub aspect temporal, au un impact deosebit asupra creșterii calitative și cantitative a fondului socializant. De aceea, imaginea unui *univers social în expansiune* prin apariția unor modele inedite de comportament profesional (individual și de grup) compatibile cu civilizația tehnologică relevă dubla ipostază a mediului industrial: ca factor productiv (în sens larg) și mediu educogen. Pe aceste coordonate, explicația sociologică vizează reflectarea și proiectarea valorizatoare a faptelor cu încărcătură socială în registrul atât de generos al antropologiei.

Informatizarea socialului, ca adevărată revoluție copernicană în concepția despre spațiul social, a relativizat sistemele valorice de referință. „Lumea”, specifică ruralului, și-a pierdut statutul ontologic unic, fiind înlocuită de o masă relativ amorfă de lucruri și cadre normative în care individul specializat migrează în raza status-rolurilor din rațiuni preponderent utilitare. „În epoca computerului avem de a face mai curând cu *spațiul conceptual* legat prin intermediul electronicii, decât cu spațiul fizic legat prin intermediul automobilului” (J. Naisbitt). În consecință, creșterea progresivă a cunoștințelor cu finalitate instrumentală și ofensiva pragmatismului prin convocarea ideilor la „bursa valorilor” (P. Botezatu) reprezintă zone problematice care antrenează apariția unor *noi tipuri umane*.

Avansând o soluție preponderent filosofică, întemeiată pe premisa că „tehnica este întotdeauna un proiect social istoric”, H. Marcuse avertizează asupra schimbării valorilor directoare: „când tehnica devine forma universală a producției materiale, ea circumscrie o întreagă cultură; ea proiectează o totalitate istorică - un univers”. Din univers de mijloace, *tehnica devine criteriu pentru noi forme de legitimări* la scară individuală și socială, *generalizând un mediu eminamente experimental în care valorile însele se relativizează*. Dinamica spațiului social este asigurată de un număr mai mare de variabile dependente, care stimulează în egală măsură comportamentul adaptiv și aspirația inovativă a agentului acțiunii sociale.

Problema fundamentală a spațiului social integral informatizat este ca *noile forme de legitimitate* a funcționării sistemelor sociale să rămână *compatibile cu diversitatea reală a valorilor imanente condiției umane*. De aceea, sociologic vorbind, „etica competiției pentru performanță prin presiunea concurenței status-ului” (J. Naisbitt) face ca doar schimbările în sens emancipator ale cadrului instituțional să poată aspira la un loc legitim în orizontul de așteptări ale generației viitoare. De altfel, însăși epistemologia științelor social-umaniste confirmă acest aspect printr-o „recentrare dramatică a reflecției asupra condiției umane prezente în unicitatea și concretitudinea sa” dezvoltând instrumentele de reconstrucție a personalității umane.

Acest sens ireversibil al dezvoltării societății umane demonstrează atât importanța științelor social-umaniste în orice proiect de renovare structurală a sistemelor sociale, cât și aportul indispensabil al cercetării sociale penjur o nouă și eficientă proiectare a individului în universul valorilor purtătoare de etos.

Pentru aceasta, ipotezele empirice¹ concurente, schemele și modelele conceptuale alternative trebuie rearticulate în spațiul explicativ al noului corp teoretic, unitar și consistent, care capacitează competențele de profil în sincronizarea schimbărilor tehnologice și sociale cu imperativele „revoluției umane”, menite a introduce logistica civilizației tehnologice viitoare în procesul de redimensionare a umanului pe coordonatele autenticității sale perene.

1.2. Ontologia socială și finalitatea antientropică a structurilor sociale

Secolul XX dominat de ipoteze de factură preponderent impresionistă și de paradigme contradictorii (V. Constantinescu), dincolo de nevoia de pitoresc hagiografic a unor lideri care au creat instituții sau doctrine cu existență episodică, a reconfirmat, cu prilejul fiecărei comotii organizatorice, *teza perenității relațiilor sociale ca fundament generic al spațiului social*. Receptând ritmurile reale ale universului social, ele s-au dovedit a fi un parametru de seismicitate maximă pentru toate sistemele sociale care le-au ignorat ritmurile obiective, ireversibile. De aceea, promovarea unei *noi concepții asupra rolului relațiilor sociale în dinamica instituțiilor* - care mai întâi trebuie destructurate pentru a-și dezvălui condițiile de producere - ne apare ca o prioritate științifică incontestabilă în *reproiectarea structurilor fiabile*, capabile de a intra în rezonanță cu ritmurile și proporțiile imanente ontologiei umanului.

O achiziție relativ recentă a cercetării științifice de profil asociază *relației sociale* statutul de *principal factor*

antientropic al fenomenalității sociale. Cu accente preponderent empirice¹ sau cu aportul descriptiv al unor inovații categoriale², ideea, fiind împărtășită de autori de diverse orientări, merită a fi reținută ca valoare de patrimoniu și integrată hermeneutic dincolo de precaritatea limbajului științific în care a fost aproximată. Astfel, plecând de la premisa că locul ocupat într-un grup depinde de aptitudinile sociometrice ale individului manifestate sub forma energiei emoționale³, J.L. Moreno operează distincția dintre relațiile de simpatie/antipatie, care, conform autorului, determină *microstructura*, și relațiile oficiale, exogene omului, care creează *macrostructura*.

Articularea acestor două segmente praxiologice conturează un mediu socializant propice proiectării individului în istorie prin participarea la structurarea spațiului social. Ideea că spațiul social nu există, ca atare, decât structurat este reiterată cu aceeași recuzită psihologistă de către K. Lewin prin distincția dintre „*sociogrup*” (grupul orientat și structurat în funcție de executarea unei sarcini) și *sipsihogrup* (grupul orientat și structurat în funcție de membrii care îl constituie).

Din punctul de vedere al structurii, grupul comportă straturi *solidificate* (care aderă total la valorile instituite) și straturi *periferice* (formate din membrii cu tendințe ambivalente), în timp ce din punctul de vedere al raportării la spațiul social global devine operațională distincția dintre *unități organice*, puternic integrate, și *unități aparente*, artificiale, rezultate din presiunile conjuncturale și constrângerile exterioare. Polaritatea concepțiilor *sociometrice* (Moreno, preocupat de problematica socializării) și *gestaltismului* (K. Lewin, al cărui interes s-a manifestat asupra atitudinilor de grup) lasă loc, totuși, unei observații cu legitimitate de concluzie : identitatea praxiologică a grupului este rezultanta ansamblului de interacțiuni din interiorul unui spațiu psihosocial, care generează o structură acțională concret determinată. Devine, astfel, pertinentă și teza potrivit căreia *structura socială constituie principala modalitate de instruire a*

1. Leopold von Wiese; H. Garfinkel; *Știința religiilor*.
2. *Verstehende Sociologie* (M. Weber); *Sociologia sensurilor* (V. Pareto).
3. Constituentele, constitutivele, constitutivul.

umanului și semn distinctiv (criteriu) al socialului. De aceea, coloratura diferită a motivațiilor care stau la baza relațiilor sociale aduce noi argumente în demonstrarea caracterului obiectiv al structurii sociale, degrevând-o de conotațiile artificiale care i-au fost atribuite ca urmare a raportării exclusiviste la natură. Legile obiective, acționând în societate prin intermediul intereselor și aspirațiilor oamenilor, structurate sub acțiunea unor structuri culturale (modele de comportament), certifică ipoteza conform căreia structurarea relațiilor sociale, producerea și reproducerea lor implică întotdeauna un fundament cultural. Sistemul simbolic de natură culturală reprezintă filtrul care condiționează decisiv raporturile dintre macrosistemul social și individ.

Relația socială este deci rezultatul obiectivării unei nevoi umane obiectiv resimțite și codificate în convențiile sociale unanim admise. Pentru ca relația socială să aibă finalitatea preliminară, iar structura care o vertebrază să-și conserve funcționalitatea, este necesară o *protecție normativă*. Ca răspuns la acest imperativ au apărut *instituțiile*. „Caracteristica oricărei instituții e că se impune indivizilor printr-o constrângere exterioară (...), ea indică și stadiul sau forma în care o societate înțelege să se mențină și prin aceasta să se conserve.” Oricare calitate a fazei instituționale a societății comportă un set specific de sancțiuni necesare coordonării aspirațiilor spre realizarea unor scopuri comune. „Pachetul de relații” (J. Piaget) cristalizate în structură, prin instituționalizare, a dobândit imunitate față de agresiunile hazardului, promovând tipuri de comportament specific uman în măsură să contribuie la micșorarea entropiei sociale prin crearea unui *fond socializant*, corespunzător particularității fiecărei instituții. Ca principal laborator de socializare pentru individ, instituția constituie, astfel, un laborator de experimentare a modalităților de acțiune antientropică în interiorul spațiului prin socializarea acestuia cu valorile și însemnele specifice condiției umane.

În acest context, caracterul instrumental al relației sociale, acreditat pe terenul celor mai variate praxisuri, lasă loc adevărului contestabil care definește relația socială ca principal mediu educativ și fapt de cultură *sui-generis*. De altfel, în concepția lui R. Linton, structura socială apare intim atașată conceptului de cultură: mediul uman este alcătuit din grupuri organizate de indivizi, a căror cultură definește sistemele de răspunsuri repetabile. Interacțiunea dintre individ, societate și cultură determină formarea modelelor de comportament care asigură societății structură, organizare și coeziune.

Întrucât noi ne-am propus o perspectivă sociologică a problemei, reamintim că -obiectul de studiu al acesteia constituindu-l acțiunea umană circumscrisă practicii sociale - punctul de plecare al sociologiei nu-l reprezintă individul singular, ci relațiile sociale dintre indivizi și între aceștia și grupurile sociale. Despre relații sociale se poate vorbi doar când există interacțiunea (nealetorie) dintre cel puțin doi indivizi și un schimb de valori între aceștia. Conceptul de *realitate socială* definește deci *complexitatea relațiilor sociale, calitativ determinate de nivelul de dezvoltare a tuturor forțelor productive existente la un moment dat*.

Admițând că materia nu se identifică cu substanța, ci desemnează întreaga realitate obiectivă, indiferent că se prezintă sub formă de lucruri, fenomene, relații, proprietăți, câmp etc, rezultă ca *fiind materiale și relațiile și faptele sociale în măsura în care sunt modelate și motivate axiologic*. Astfel, *uneltele de producție*, de exemplu, intră în sfera socialului nu datorită proprietăților lor fizice, chimice, tehnice etc, ci deoarece ele exprimă relații de producție: adică *nivelul și calitatea relațiilor* dintre om și forțele

naturii. „Uneltele ne fac să trăim timpuri instantanee, alungite, ritmate, mișcătoare, valori dinamice (...), ne păstrează mereu în orizontul unei experiențe umane” (G. Bachelard). Toate aceste relații constituie un sistem pe fiecare treaptă a dezvoltării sociale, iar dispunerea funcțională a relațiilor alcătuiește o structură proprie fiecărui sistem social dat, concretizând, astfel, mecanismul specific de dezvoltare al acestuia.

Stilizarea funcțională a uneltelor tradiționale și diversificarea calitativă a celor moderne, generate de actuala revoluție științifico-tehnică, repun în termeni noi raportul dintre *dimensiunea trăită* și cea *reflexivă* a ontologiei sociale. Statutul *uneltei ca relație socială generică* a și fost regândit dincolo de ceea ce apare a fi exclusiv de domeniul pragmatismului și instrumentalului. "Ca rezultat al universalizării valorilor științei și tehnicii, industria (mediul industrial ca spațiu social specializat) induce transformări esențiale nu numai în raporturile dintre om și natură, dintre colectivitățile umane și mediile lor de rezidență, ci și în *calitatea relațiilor umane*.

„O societate e o stare de mulțime, tipizată prin repetiție și instituțiuni, sancționată prin reguli de constrângere și condusă de valori comune." Informatizarea crescândă determină o accentuare progresivă a caracterului științific al tehnologiei la scara întregii societăți, iar pe de altă parte, antrenează o regândire a genezei și logisticii acțiunii sociale la nivelul întregii noastre societăți. O societate care a fost deja denumită „sistem sociotehnic” pentru a sugera posibilitatea accentuării dependenței ansamblului de eventualele blocaje ale vreunui element al sistemului, dar și nevoia de protecție axiologică a individului ce trăiește riscul reificării și instrumentalizării pragmatice.

Implicațiile exclusiv psihologice ale acestui aspect au fost relevate deja de către analiștii genului: „Pentru a scăpa de anonim, pentru a găsi posibilitățile de a se exprima pe sine și a se afirma, pentru a cuceri o identitate oarecare în masele care îl înlanțuie și îl înăbușă, omul contemporan încearcă nevoia de a se grupa..., a scăpa de ambianța sa colectivă și de presiunile care-l îndreaptă către mediocritate, pentru a permite aspirațiilor sale cele mai legitime de a se actualiza, omul *timpurilor electronice* caută salvarea în *adeziunea de grupuri*".

O caracteristică relativ recentă a încercărilor de promovare a unor *noi resurse identitare ale vieții asociative* o constituie articularea organizațiilor nonguvernamentale în adevărate *rețele alternative* de asigurare a coeziunii sociale a spațiului social global.

Apărute, inițial, ca rezultat al implicării societății civile în rezolvarea unor probleme sociale pe care organizațiile guvernamentale nu puteau să le soluționeze în timp real, ONG-urile au evoluat pe o linie de complementaritate structurală, focalizându-se pragmatic spre orientarea socială a indivizilor cu trebuințe speciale, precum și a colectivităților umane defavorizate sau marginalizate.

Din practica de intervenție socială, acumulată în acest *nou segment al acțiunii sociale*, au rezultat importante inovații manageriale generate de suplețea structurală a ONG-urilor și de puterea acestora de a capacita importante resurse umane în activitatea de redistribuire a resurselor materiale existente la un moment dat la nivelul societății globale. Plecând de la aceste aspecte, studii recente conțin teza conform căreia *ONG-urile sunt cele mai eficiente pârgii de expansiune a spațiului social contemporan*.

Specializarea crescândă, aflată în curs, *amplifică nevoia de cooperare* deopotrivă în mediul profesional și în spațiul social global, a cărui „colonizare” cu noile tehnologii conduce spre crearea permanentă de *scheme conceptuale alternative* pentru promovarea unor *structuri organizatorice flexibile și fiabile*. În planul practicii, acestea se regăsesc

în ipotezele empirice concurente care particularizează praxiologic condiția omului contemporan în spațiul social aflat în expansiune prin validarea instituțională a unor noi relații cu deschidere ontologică.

În arealul corpurilor profesionale moderne, *informația* constituie *unealta cea mai nouă și cea mai competitivă* în munca de concepție și proiectare a acțiunii sociale eficiente. *Proiectarea socială integrată*, evitând atât respingerea valorilor perene multiseculare create în sfera umanului, cât și atitudinea tehnofobă față de valorile multiseclar cumulate de știință și tehnică, *face posibilă o articulare a întregului sistem social pe raționalitatea umanului*. Construcția de „viitori posibili” în scopul inovării instanțelor tradiționale de socializare, simultan cu promovarea unor instanțe noi, specifice civilizației tehnologice, conferă raționalității tehnologice un status de complementaritate praxiologică în sensul umanizării permanente a modelelor de comportament promovate de ponderea crescută a tehnicii în ansamblul spațiului social. În acest context, *informația, ca unealtă modernă* care face posibilă medierea simbolică între natură și societate, contribuie benefic la relevarea modului cum „iau oamenii cunoștință de istoricitatea lor”, proiectându-se antropologic dincolo de durată răspunsurilor conjuncturale la solicitările mediului profesional tot mai proteic și multiplu condiționat.

Instalat ireversibil în mentalitatea omului modern și devenit criteriul valoric al civilizației sfârșitului de secol XX, orașul reprezintă sinteza actuală a proiecției antropologice a fenomenului tehnic, demonstrând că în construcția orașului legile betonului armat nu-și pot dezvălui efectele civilizatorii decât în compatibilitatea cu legile societății și cu încărcătura valorică a relațiilor umane. *Proiecția orașului* operaționalizează *proiecția funcțională a relațiilor umane* concret determinate de cotele urbanismului contemporan. Direcțiile sociologice de cercetare a problemicii umane remarcă faptul că adâncimea diviziunii muncii imprimă relațiilor sociale un nou specific : ele sunt segmentate și marcate de utilitate. Oamenii intră în relație aproape în exclusivitate datorită necesității satisfacerii reciproce a nevoilor legate de ocupațiile lor specifice, se întâlnesc în calitate de purtători de rol, intensificând comportarea teatrală, iar marele oraș favorizează chiar schematizarea rolurilor. Cum

instituțiile sunt cristalizări de relații sociale, se estimează că ideal este ca *instituțiile și structurile urbane să fie o emergență a aspirațiilor și opțiunilor valorice* ale locuitorilor, în acest mod legitimitatea autorității instituțiilor conjugându-se cu eficiența civismului participativ. Diversele tendințe de dezvoltare a orașului confirmă aprecierea că am fi intrat într-o adevărată „eră urbană” în care procesul urbanizării se relevă ireversibil la nivel planetar, solicitând *cercetării sociologice* să contribuie la *determinarea nivelurilor alternative de urbanizare posibilă*.

În acest context, mutațiile semnificative din zonele rurale ale spațiului nu pot fi decât argumente practice pentru contribuția unei „noi ruralități” la redimensionarea structurală a spațiului social printr-o proiecție funcțională a relațiilor umane concrete la cotele urbanismului contemporan. Avem în vedere deci o reconstrucție novatoare a spațiului social epurat de noxele comportamentelor alienate.

Civilizației tehnologice îi revine, în acest sens, menirea de a-i descoperi axiologic pe oamenii care se caută pe sine în complexitatea vremii lor, proces în care tehnica nu este - și cu atât mai puțin pe viitor nu poate fi - un scop în sine. Ea va rămâne un mijloc, din ce în ce mai rafinat și mai eficient, în *redescoperirea inferiorității* îmbogățite

cu mesajele gnoseologico-praxiologice ale *tehnologiei*, devenită o *adevărată atitudine față de Existență*. Iar crizele de creștere, atât în interiorul tehnologiei, cât și din structurile instituționale pe care le influențează direct sau imediat, demonstrează caracterul episodic al nivelului actual al dezvoltării, pe nedrept interpretată ca prag superlativ al fenomenalității sociale.

2. Structura organizațională a societății

2.1. Conceptul de structură organizațională

Ansamblul coerent de reguli de acțiune colectivă, care conferă protecție normativă cooperării eficiente a indivizilor specializați (ca urmare a diviziunii muncii), constituie o structură organizațională.

De obicei, aceste reguli sunt codificate în statute, regulamente sau instrucțiuni, care orientează *disponibilitățile funcțional-sistemice* ale domeniului de activitate considerat. Disponibilitățile funcționale particularizează scopuri specifice și obiectiv resimțite la nivel grupai sau individual. În acest sens, în literatura de specialitate, structurarea organizațiilor este raportată fie la realizarea scopurilor anticipate programatic (T. Parsons), fie la formalizarea progresivă a relațiilor interne în vederea creșterii gradului de eficiență (tipul ideal; Max Weber), fie la asigurarea solidarității față de un sistem de valori comune.

Diversitatea concepțiilor polarizează, în prezent, în raport cu *două tipuri de demersuri* referitoare la structurile organizaționale :

a) *metodologia sistemică* de cercetare, potrivit căreia toate nivelurile structurale ale sistemului social se condiționează reciproc atât cauzal, cât și funcțional. Un posibil risc al acestei abordări îl constituie exagerarea rolului dependențelor funcționale, în detrimentul explicațiilor cauzale ;

b) *cercetările acționaliste contemporane* consideră structurile organizaționale ca fiind instrumente ale acțiunii sociale și condiții de eficiență a activității oamenilor.

Identificându-se în *scop o componentă structurală* a tuturor organizațiilor, se atrage atenția asupra faptului că, uneori, alegerea scopurilor se face în raport cu o „schemă”, menită să orienteze deciziile și activitatea membrilor, dar care aproximează, prin simplificare, situația reală. „Schema” fiind o construcție rațională a celor ce aleg, elaborarea ei face din scop un act de cunoaștere prin care devine posibilă corectarea sau chiar schimbarea scopurilor, în situații de criză.

Scopurile organizațiilor pot fi:

a) *temporare*: sunt generate de dinamica universului profesional; de exemplu, echipele operative, comisiile de expertiză;

b) *permanente*: integrează structural activitatea mai multor generații, obiectivând încărcătura valorică a mentalului colectiv ; de exemplu, școala, biserica, armata. Formulând obiective strategice, această categorie de scopuri este reeșalonată, de obicei, în scopuri secundare, tactice, pe termen scurt.

Analiza sociologică a organizațiilor a relevat tendința de multiplicare în extensiune a scopurilor prin scopuri adiționale. Armata, de exemplu, își propune, în orice condiții, să desfășoare activități de apărare, dar, adițional, îndeplinește și obiective moral-educative cu opțiunile valorice etnico-sociale concret determinate.

Caracteristica esențială a *organizațiilor moderne* o constituie faptul că *au scopuri multiple*. Școala, de exemplu, cumulează, la obiectivele educative care-i conferă rațiunea existenței sale, și obiective de cercetare științifică, de editare de cursuri, tratate, cărți ș.a.

Realizarea scopurilor în timp util și la cotele preliminate este condiționată de adecvarea mijloacelor, metodelor și tehnicilor disponibile. Concizia cu care au fost formulate influențează benefic participarea performantă a membrilor.

Când organizațiile funcționează într-un spațiu social caracterizat de schimbări rapide și cu arie mare de cuprindere, frecvența acestor schimbări trebuie anticipată în structura scopului pentru a-i crește gradul de împlinire. Aceste variabile constituie factorii exogeni ai existenței și funcționării organizațiilor.

în concluzie, o organizație se distinge de celelalte sisteme sociale prin următoarele *caracteristici*:

- a) existența unui număr mare de participanți, diferiți ca specializare, corespunzător fiecărei secvențe pe care o necesită activitatea organizației (diviziunea internă a muncii);
- b) diferențierea funcțională a organizației, reflectată în poziții clar formulate pentru fiecare participant;
- c) o activitate orientată în mod explicit spre realizarea unui obiectiv comun;
- d) existența unui subsistem specializat în munca de proiectare și coordonare a întregii activități.

Ca să existe o organizație, esențială este *diferențierea internă* a activității. Când toți membrii execută același tip de muncă, indiferent de numărul lor, ei nu alcătuiesc o organizație.

2.2. Niveluri organizaționale

Societățile moderne sunt reduse, de cele mai multe ori, la semnificația unui complex instituțional.

Din punct de vedere *sociologic*, societatea reprezintă un *sistem de structuri organizaționale* dispuse pe trei mari niveluri, după gradul lor de maturitate funcțională:

1) *Instituțiile* își bazează legitimitatea fie pe valorile tradiției, cumulate în mentalul colectiv, fie pe un sistem de valori deliberat elaborate de un grup sau o comunitate. Caracteristica de bază a instituțiilor o constituie medierea dintre așteptările membrilor, scopul propus și condițiile de mediu aferente acțiunii umane. Ele asigură maximum de eficiență acțiunii în condițiile date, fiind deservite de specialiști profesionalizați integrați într-un aparat tehnico-administrativ menit a asigura optimul funcțional.

Deși rezultate prin obiectivarea unor interese nemijlocite, de grup sau comunitare, instituțiile se mai caracterizează și printr-o relativă autonomie.

În funcție de natura acțiunii sociale, pe care o mediază, se cunosc următoarele tipuri de instituții: politico-administrative, economice, juridice, militare, de învățământ, de cultură, de cercetare științifică, medicale, de ocrotire a sănătății, de cult, de publicitate, instituții bancare, financiare, de credit, comerciale, de cooperare economică

internaționale. Acestea, la rândul lor, pot fi: particulare, de stat, de competență locală, zonală sau internațională. În contextul accentuării independentelor la nivel planetar, integrarea instituțională la nivel zonal definește o serie de preocupări aflate în curs.

Indiferent de importanța lor sau de aria de cuprindere a segmentelor de opinie dintr-un sistem social concret determinat, mecanismele funcționale ale tuturor structurilor organizaționale sunt coordonate de prevederile constituționale. Sinteza acestor prevederi este reprezentată de *statul de drept*, în calitatea sa de *complex instituțional* care asigură *coerența funcțională* tuturor *corpurilor profesionale în spațiul social global*.

Într-o viziune sistemică au fost stabilite următoarele niveluri organizaționale:

- subsistemul de producție ;
- subsistemul de susținere;
- subsistemul adaptiv;
- subsistemul de menținere;
- subsistemul managerial. -

O organizație eficientă se caracterizează printr-o completitudine funcțională a tuturor nivelurilor organizaționale existente, precum și a noilor niveluri ce apar ca urmare a unor noi cerințe funcționale în interiorul organizației sau în contextul social general.

Un exemplu concludent pentru raporturile posibile dintre individ și instituție îl reprezintă *întreprinderea*. Ca instituție specializată în producția materială, ea grupează calitatea calificată a unor membri aflați în raporturi de cooperare. Aderarea individului la întreprindere este nu numai o formă de exprimare a libertății lui de opțiune, ci și o formă de exprimare profesională, care-i legitimează participarea la repartitia rezultatelor producției.

„Angajarea în sistemul organizațional al muncii, specifică întreprinderii, devine o condiție acțională și existențială pentru individul specializat.”

Creșterea progresivă a complexității producției și serviciilor în societatea contemporană reclamă tot mai mult desfășurarea activităților sub control social.

2) *Organizațiile reprezintă forme concrete de raționalizare a acțiunii colective*. Ele cumulează competențe comunitare, codificate în modele de comportament participativ. La nivelul membrilor, acestea se particularizează în răspunderi aferente fiecărui loc ocupat în rețeaua de relații de cooperare și conferă legitimitate apartenenței la organizație.

3) *Asociația reprezintă forma embrionară, incipientă a organizației*. La acest nivel, calitatea de membri nu implică inițiativa individuală, ci doar acceptarea valorilor care dau sens și identitate asociației: asociații profesionale, sportive, de tineret etc.

În replică, organizația presupune o structură mai fiabilă și solicitări integrative mai riguroase în raport cu membrii recrutați, de obicei, în urma trecerii unor probe. În acest sens, societatea modernă, înalt profesionalizată, a dat un *profesionist* al domeniului : *organizatorul*. Un rol hotărâtor l-au avut W.Fr. Taylor (SUA) și H. Fayol (Franța), care constituie puncte de referință în controversata istorie a organizării și conducerii.

2.3. Clasificarea structurilor organizaționale

Structurile organizaționale reprezintă fundamentul pe care se înalță și se dezvoltă organizațiile în calitatea lor de

instanțe praxiologice ale spațiului social.

Diversitatea lor - ce reproduce diversitatea reală a tipurilor posibile de acțiune -permite, totuși, din rațiuni didactice, o clasificare după următoarele criterii: *natura*

scopului urmărit, modul de recrutare a membrilor, restricția participării la alte organizații, modul de conducere. În literatura de profil, cea mai frecventă analiză a organizațiilor are în vedere **scopul** constituirii acestora. Pe baza acestui criteriu, *organizațiile* sunt grupate în următoarele *categorii*:

a) *organizații utilitare* : produc bunuri materiale, realizează servicii către populație, asigură circulația mărfurilor. Aceste scopuri, explicite, se impun prin cointerесarea materială a membrilor, motivarea acestora fiind preponderent financiară; de exemplu, întreprinderile industriale, unitățile comerciale, agențiile de prestări de servicii;

b) *organizații coercitive*: au ca scop corectarea deficitelor de socializare sau recuperarea unor indivizi cu comportamente deviante ; recrutarea membrilor se face în conformitate cu prevederile legale și cu sprijinul unui personal specializat în a oferi asistența educativă corespunzătoare, dar și în a utiliza mijloacele coercitive prevăzute de regulamente (școli speciale, penitenciare etc.);

c) *organizații normative*: au ca scop socializarea anticipativă a indivizilor în raport cu valorile unanim acceptate la nivel social. Aceste valori sunt obiectivate în modele de comportament și prescripții de conduită care orientează mișcarea indivizilor în spațiul social; de exemplu, mediul școlar și universitatea își întemeiază rațiunea de a fi pe propagarea valorilor specifice unei comunități sociale în rândul membrilor acesteia. Unitățile de învățământ profesional adaugă acestor valori social-umaniste și valorile reprezentative pentru fiecare profesie în parte. Ca urmare, membrii lor își însușesc și un sistem de tehnici de acțiune eficiente, compatibile cu viitoarele solicitări integrative. Organizațiile politice fac parte tot din această categorie, întrucât au ca scop educarea lor, adică de pe poziții partizane.

După **modul de recrutare**, organizațiile sunt:

a) *voluntare* : presupun aderarea liberă a indivizilor, care-și recunosc opțiunile de viață și profesionale în scopul declarat al organizațiilor. Dacă aderarea este liberă, respectarea regulamentelor de ordine interioară nu e facultativă: abaterea de la regulile de funcționare atrage sancționarea individului sau chiar excluderea lui; de exemplu, cluburile, ONG-urile;

b) *nonvoluntare* : se constituie prin opțiune individuală, dar implică obligativitatea efectuării unei activități impuse de codul administrativ al organizației; de exemplu, unitățile școlare, unitățile din domeniul sănătății, armata.

Dat fiind specificul preponderent utilitar al întreprinderilor, acestea sunt considerate indirect nonvoluntare.

Selectivitatea reprezintă o altă caracteristică în diferențierea organizațiilor. Astfel, acele organizații care se formează prin recrutarea membrilor pe baza promovării unor examene de verificare a abilităților sunt considerate înalt selective; de exemplu, învățământul superior, unitățile de profil artistic, medical etc. Cercetările concrete, de teren, au demonstrat că în funcție de structura ierarhică selectivitatea cunoaște grade diferite și operează cu criterii diferențiate: la vârful ierarhiei sunt mai selective, urmând ca spre baza organigramei să scadă, progresiv, selectivitatea. În general, pentru personalul angajat în sfera deciziilor se manifestă o selectivitate ridicată, ea scăzând ca intensitate pentru personalul din sfera execuției.

În legătură cu acest aspect, cercetările concrete furnizează banca de date în susținerea a cel puțin două concluzii:

- cu cât *selectivitatea* este mai *riguroasă* la toate nivelurile, cu atât este mai mare *eficiența* în atingerea scopului;

- o selectivitate mai mare *favorizează socializarea rapidă* de lungă durată și performantă prin raportare la scop.

Aceste aspecte sunt dependente și de *tipurile* formale de **organizare managerială**. După cum se știe, organizarea managerială poate fi *procesuală* sau *structurală*, după cum accentul cade pe finalitatea activității sau pe obiectivul strategic al organizației.

În cazul organizării *procesuale*, plecând de la gruparea activităților pe funcții, pe criteriul identității, complementarității și convergenței, literatura de specialitate distinge următoarele secvențe:

a) identificarea și clasificarea activităților;

b) diviziunea muncii de ansamblu în activități în funcție de obiectivul ce trebuie atins;

c) gruparea activităților în așa fel încât obiectivul să se realizeze în condiții de eficiență maximă;

d) stabilirea de norme și reguli de acțiune, în așa fel încât să se mențină ordinea, iar eficiența să fie maximă;

e) determinarea pentru fiecare colectiv de muncă a managerului sau a celui delegat cu atribuții de manager;

f) stabilirea comunicațiilor pe orizontală și verticală;

g) orientarea tuturor eforturilor către obiectivul stabilit. Organizarea procesuală contribuie la relevarea dinamicii funcțiilor, activităților, atribuțiilor și sarcinilor existente în spațiul organizațional considerat.

În cazul organizării *structurale*, *accentul* cade pe gruparea funcțiilor, activităților și sarcinilor pe niveluri de generalitate și pe tipuri care capacitează toate categoriile de angajați. Dacă, în primul caz, accentul cădea pe proces, acum are loc o deplasare pe rangul de semnificație al structurilor în compatibilitate cu obiectivul general al structurii organizaționale.

În funcție de *designul managerial*, *mecanismele de constrângere* utilizate și *modurile specifice de legitimare a*

autorității, organizațiile au mai fost clasificate în:

1. *Organizații liniare*: sunt caracterizate prin relații verticale care conectează pozițiile de pe fiecare nivel cu cele de nivel superior. Prin aceste relații se transmite autoritatea de la sursă - conducerea - către punctele de realizare efectivă a activităților; din această cauză este considerată *structură de bază* a spațiului social. Relațiile liniare mai sunt cunoscute și sub numele de relații directe sau executive și se exemplifică prin relațiile dintre superior și subordonați, instrucțiunile superiorului fiind îndeplinite în virtutea autorității sale directe.

2. *Organizații bazate pe conducere (staff organization)*. Acest tip apare la un nivel asociativ superior, și anume în condițiile în care complexitatea activităților face imposibilă controlarea acestora printr-o structură liniară. De obicei, în funcție de diviziunea socială a muncii din organizație, la decizie sunt asociați și specialiști care acționează:

- fie ca *asistenți* - lipsiți de autoritate formală;
- fie ca *titulari de departament*, care „manageriază” un departament specializat pe o anumită secvență a activității pe care este profilată organizația respectivă.

În acest context, există manageri *de linie* și care se subordonează celui aflat la un nivel superior în structura organizațională în speță. *Organizații funcționale*: apar atunci când anumite servicii sunt preluate de specialiști a căror responsabilitate constă în aplicarea competențelor lor „tehnice” cu ajutorul structurii organizaționale și care cumulează și atribuții în ceea ce privește consilierea managerială de linie. Fără să fie propriu-zis o structură distinctă, acest tip de organizație s-a remarcat prin modalitatea de realizare a cooperării între nivelurile legal constituite ale instituției în cauză. Problematika acestui tip de organizație a fost pentru prima dată explorată la nivel epistemic de către H. Fayol în „teoria punții”, conform căreia există două tipuri de relații:

- relații *colegiale* - stabilite între manageri din cadrul aceluiași departament care conlucrează sub îndrumarea aceluiași superior;
- relații *colaterale* - între manageri ai unor departamente diferite, în scopul optimizării activității comune la nivelul organizației.

Organizații pe baza comitetelor - sunt un rezultat al complicării fără precedent a tipurilor de activități aferente societății actuale în care nu există nici organizații liniare, nici funcționale „pure”. Comitetele sunt alcătuite din indivizi reuniți de o sarcină comună în raza unor responsabilități asumate prin prescripții de status-rol. Cornițele pot fi:

- *ad-hoc* : atunci când răspund unui scop temporar și se înființează pentru a rezolva probleme pe termen scurt;
 - *formale* : când fac parte din structura organizațională, fiind asimilate proximității decizionale a organizației.
- Acest tip de organizații, potrivit analiștilor⁴ de profil, prezintă:

a) *avantaje*:

- permite articularea activităților diferite ale campaniei;
- optimizează comunicarea;
- polarizează talentele manageriale și contribuie la formarea experților;
- dă impresia unei împărțiri a deciziei pe criterii de competență.

b) *dezavantaje*:

- pot conduce, uneori, la „temporizarea” deciziilor ca urmare a ezitării unor membri de a se pronunța tranșant;
- conducătorii se pot „ascunde” în spatele deciziei comitetului, etalând un declin de responsabilitate managerială;
- se pot genera confuzii ca urmare a apariției unor noi tipuri de autoritate în comitete, total sau parțial diferite de intervalul de autoritate al comitetului.

Ca principale *tipuri* de comitete, amintim: comitetul/consiliul director, comitetul de lucru, comitetul de reducere a costurilor, comitete consultative, comitete de stabilire a bugetului ș.a.

În prezent, ca efect al *creșterii managementului de grup*, s-a lărgit importanța comitetelor.

4. Robert Appley, *Business Administration*, 1994.

Persistă, în acest sens, controverse în ceea ce privește dimensiunea comitetului: când comitetul este prea mic, există riscul luării unor decizii unilaterale ca urmare a necuprinderii tuturor segmentelor de opinie; în schimb, când este prea mare, redundanța punctelor de vedere face dificilă luarea deciziilor în timp util. Cercetările de teren recomandă ca optim numărul de cinci membri pentru un comitet, cu condiția:

- să fie reprezentativ ;
- să aibă un lider respectat de grup care să favorizeze participarea membrilor, pe care să-i *conducă ferm, dar echitabil*;
- responsabilitățile să fie clare și să fie judicios repartizate calendaristic pe fiecare membru, cu termen precis ;
- să justifice costurile pentru toate operațiunile care îi sunt arondate.

Cercetările de teren au demonstrat că *nu există structuri organizaționale standard pentru toate tipurile de activități*, ci doar structuri organizaționale care se pretează mai mult sau mai puțin în practica efectivă în funcție de genul de activitate și de solicitările integrative corespunzătoare tipului de activitate. Și la acest capitol,

unitatea în diversitate se impune ca un adevăr apodictic.

3. Fundamentele normative ale organizării

3.1. Raportul dintre sistemul de valori și sistemul normativ al societății

Reunind indivizi foarte diferiți, care acceptă rigorile unei sarcini comune, *orice organizație* se constituie *ca o unitate în diversitate*. Aceasta îi conferă o mare dinamică structurală internă și o expune riscului destrămării, deoarece evoluția intereselor membrilor poate depăși, la un moment dat, sfera opțiunilor valorice caracteristice intereselor de grup ale organizației.

Desincronizarea dintre valorile individuale și cele comunitare se produce pe fondul dinamicii întregului sistem de valori al societății. Echilibrul social, în mod obiectiv, rămâne fragil și multiplu condiționat. Tocmai de aceea, menținerea lui presupune o diagnoză corectă rezultată dintr-o cunoaștere permanentă, care să evite situațiile de criză. În acest context, cercetarea sociologică se relevă a fi o parte indispensabilă a profilaxiei manageriale, prin care comportamentul decizional menține sub control tensiunile interne, atenuându-le și preîntâmpinând conflicte posibile.

Activitatea umană se confruntă deci cu *dificultăți și dezechilibre*, denumite, cu un termen generic, *probleme*.

Rezolvarea acestora poate crea noi probleme, de natură similară sau diferită, antrenând manifestarea unor contradicții și perturbări noi, care se cer a fi rezolvate, chiar dacă apar ca „efecte secundare ale dezvoltării”.

Experiența organizatorică de până acum a impus două modalități de soluționare a problemelor social-umane:

- a) *metoda transformării* întregului sistem, prin reșezarea acestuia pe o platformă valorică nouă;
- b) *metoda normativă*, care implică rezolvarea problemelor prin conservarea structurilor existente, adică prin respectarea normelor a căror funcționare a fost perturbată periodic.

Întrucât în plan social punctul de plecare îl reprezintă întotdeauna omul, încercările de abordare teoretică a formelor sale de exprimare civico-profesională au promovat termenul de *acțiune*, definit ca „realizare a unui scop de către un agent într-o situație”.

Sintagma „acțiune socială” a fost folosită pentru prima dată de Vilfredo Pareto, care-i recunoștea ca elemente componente : un *agent*, un *scop*, un *mijloc*. Adecvarea dintre scop și mijloc îi asigură raționalitate, făcând din ea o *acțiune logică*. Operând o distincție între raționalitatea *intrinsecă* și raționalitatea *simbolică* (pentru a justifica despărțirea realității sociale într-un plan *real* și unul *simbolic*), T. Parsons consideră că acțiunea socială este compusă din patru elemente:

1. un *subiect*;
2. o *situație*, care cuprinde obiectele fizice și sociale cu care subiectul (actorul) intră în relație;
3. *simbolurile*, prin intermediul cărora el intră în raporturi cu diferite părți ale situației, cărora le atribuie o semnificație;
4. *reguli*, norme, valori care orientează acțiunea subiectului. Pe aceste componente se construiește conceptul de *sistem social* al acțiunii, care, împreună cu *personalitatea și cultura*, alcătuiește și *structura* acțiunii sociale. Întrucât acțiunea individuală are sens numai în raport cu societatea care-l integrează, societatea integratoare exercită constantă presiune corectoare asupra acestuia, pentru a-l obliga să se conformeze unor „imperative funcționale” ale sistemului. Cel mai important imperativ funcțional este menținerea ordinii prin conformarea la standardele sistemului dat.

Încetând să mai considere *disfuncția* ca fiind un moment de patologie relațională, R. Merton o definește ca parte *complementară a mecanismului schimbării* și punct de plecare al reformelor de tip instituțional.

Aceste precizări le considerăm suficiente pentru a clarifica diferența dintre *acțiune* (care vizează individul singular raportat la spațiul social) și *activitate* (care vizează existența comunitară a unei formațiuni organizate).

Ca expert român al problemei, Cătălin Zamfir înțelege prin activitate „o mulțime de acțiuni (componente) organizate și orientate în vederea satisfacerii unei necesități (cerințe funcționale)... Orice activitate este un sistem de procese comportamentale realizate de o colectivitate activă”.

În acest context, „organizarea sau structura unei activități constă în stabilirea unor modalități în care, în mod diferențiat, se realizează comportamentul participanților, în așa fel încât prin conjugare să se realizeze funcția finală a sistemului”.

În afară de funcția/z/za/ă (scopul de bază al organizării), organizarea mai antrenează și cerințe funcționale *laterale*, care pot fi: *convergente*, când procesele comportamentale induse de ele au valori pozitive; *divergente*, când valorile sunt negative; *paralele*, când au o valoare funcțională neutră pentru celelalte cerințe. Toate aceste categorii se aseamănă între ele prin două dimensiuni: dimensiunea *latentă* și cea *manifestă* a cerințelor funcționale. Rezultă de aici că, pentru atingerea unui scop, nu orice mijloc este acceptabil, deoarece valoarea mijloacelor nu depinde numai de raportul lor cu realizarea scopului, ci și de contextul structural care impune restricții structurale fiecărui sistem component.

Activitatea umană reunește deci spațiile funcționale ale mai multor tipuri de acțiuni articulate în spațiul social global de un sistem coerent de norme.

Înțelegând prin *norme reguli de comportament, codificate simbolic, care conferă legitimitatea mișcării individului în spațiul social în scopul realizării practice a valorilor reprezentative pentru sistemul social*

considerat, rezultă că un sistem normativ eficient trebuie să fie într-o permanentă rezonanță cu sistemul de valori al întregii societăți. Ca oameni „ai vremii lor”, indivizii se socializează în orizontul unor norme care generează modele de comportament istoric determinate, adică deschise schimbării și asimilării noului.

3.2. Dimensiunile subiective ale organizării

Spectrul larg al *cerințelor funcționale*, în complementaritatea lor, definește *dimensiunile obiective ale organizării* activităților social-umane. Aceste cerințe neputându-se realiza decât prin participarea membrilor, comportamentele acestora reflectă și alte dimensiuni, subiective, ale organizării.

Ca forme subiective în care se concretizează particularitățile structurale ale organizării activităților social-umane amintim:

- a) *necesitatea* : reprezintă percepția individuală a acelor cerințe funcționale a căror realizare este imperativă, deopotrivă pentru individ și organizație;
- b) *scopul*: „exprimă o orientare pozitivă comportamentală spre realizarea unei necesități, care operaționalizează sociologic cerința funcțională finală a organizației”. Deși o construcție teoretică a colectivității active a organizației îndeplinește în primul rând un rol normativ al organizației, scopul îndeplinește în primul rând un rol normativ-praxiologic: orientează activitatea tuturor membrilor. Relația este însă biunivocă : experimentarea, în practică, a valorilor inserate în scop antrenează o permanentă adecvare a cerințelor funcționale la exigențele motivației participanților. În raport cu rezultatele concrete, conținutul scopului poate fi corectat sau chiar modificat. *Adecvarea funcțională a scopurilor* rămâne garanția tuturor acțiunilor și activităților sociale eficiente;
- c) *mentalul colectiv* : constituie geneza modelelor de comportament care normează raportarea participanților la viața comunitară și la obiectivele organizației;
- d) *obiectivul*: se constituie ca sinteză a funcțiilor finale, înscrise în organizarea formală (oficială), în calitate de repere care trebuie atinse. De obicei, alegerea obiectivelor comportă o foarte riguroasă corelare cu alegerea *mijloacelor adecvate*, fapt ce denotă implicarea subiectivității într-un sistem mai larg decât sistemul valoric al propriei personalități. De altfel, *sistemul de activitate* numără printre componentele sale majore : *mijloacele, articularea lor într-un set operațional și funcțiile specifice*.

În practica organizatorică, *dinamica necesităților se răsfrânge într-o permanentă dinamică funcțională a scopului comun*. Acest aspect explică de ce scopul comun rămâne de fapt subiectiv, nu obiectiv.

În acest sens, proiectarea eficientă a sistemelor de activitate începe cu *determinarea sistemului de priorități* caracteristice fiecărei structuri organizaționale, sub forma unei ierarhii preferențiale. Acestea relevă în ce grad o funcție se poate realiza în detrimentul alteia.

De sistemul de priorități depinde eficiența întregului sistem de activitate. Interdependența dintre aspectele formale și cele informale a demonstrat condiționarea

reciprocă a dimensiunilor subiective și obiective în procesul complex al organizării activităților eficiente.

Un exemplu elocvent îl constituie inovația americană din perioada postbelică și cunoscută azi sub numele de „management pe obiective” (MPO). La baza acestuia stă următoarea premisă : eficacitatea unei firme depinde de întrepătrunderea obiectivelor sale cu obiectivele subsistemelor. Sintetic, managementul prin obiective se definește ca *sistem de conducere, bazat pe determinarea riguroasă a obiectivelor până la nivelul executanților, care participă nemijlocit la stabilirea lor și la corelarea strânsă a recompenselor și, respectiv, a sancțiunilor cu nivelul realizării obiectivelor prestabilite*.

Structura complexă a MPO cuprinde șase elemente componente: sistemul de obiective (fundamentale, derivate, specifice, individuale), programele de acțiuni, calendarele de termene, bugetele fiecărei subdiviziuni organizatorice, un repertoriu flexibil de metode, instrucțiunile care exprimă concepția conducerii unității asupra modalităților de realizare a obiectivelor.

3.3. Factori determinanți ai organizării

Pentru o caracterizare globală a organizației, complementar aspectelor deja prezentate, mai este necesară și relevarea factorilor care determină *modul de organizare*. Aceștia au fost clasificați în două categorii:

a) *cerințe funcționale*, care alcătuiesc spațiul funcțional ce-i conferă identitate organizației respective. Cele mai importante sunt:

- funcțiile *finale*, care relevă ansamblul problemelor ce urmează a fi rezolvate în raza de activitate a organizației;
- funcțiile *laterale*, reprezentând aspectele secundare ale activității, dar care-i privesc nemijlocit pe participanți în calitate lor de membri ai sistemului social global, deci de ființe sociale.

b) *posibilități de acțiune* existente la un moment dat:

- *posibilități umane de acțiune* : biologice, fizice, psihice, sociale, culturale, de instruire;
- *instrumente materiale* existente : le avem în vedere pe cele care îndeplinesc condiția adecvării la scop ;
- *cunoștințele* care reflectă corespunzător spațiul social și tendințele de evoluție ale acestuia. Numai pe acest fundal pot fi identificate posibilitățile concrete de organizare și modalitățile cele mai eficiente de gestionare a structurii;
- *resursele* disponibile care să confere realism proiectului de organizare. Acestea pot fi : umane, energetice,

economice, instrumentale. La acest capitol se relevă *caracterul obiectiv al unor restricții* legate de *costurile* pe care și le poate permite organizatorul și de *mijloacele* de care dispune la momentul respectiv, inclusiv mijloace de cercetare pentru producerea de noi mijloace de acțiune;

- *setul de competențe*, decizionale și executive, existent în momentul conceperii și proiectării structurilor organizaționale ;
- *determinarea, prin diagnoză sociologică*, a cererii potențiale de bunuri sau servicii pe care urmează a le satisface organizația respectivă;
- *evaluarea corectă a potențialului tehnologic* în funcție de tipul de cunoștințe și deprinderi necesare realizării funcțiilor finale (fizice, tehnice, științifice, politice, psihosociale etc.);
- *aria de cuprindere și natura* necesităților social-umane ce urmează a fi satisfăcute prin intermediul viitoarelor structuri organizaționale ;
- *criteriile de selecție* a personalului în funcție de sarcinile concrete ce urmează a fi îndeplinite.

În privința factorilor care influențează, direct sau imediat, organizarea activității, se pot cita următoarele **teorii**:

1) *Teoria clasică a organizării*, cu două orientări relativ diferite:

a) *taylorismul* care, studiind modalitățile de utilizare „științifică” a resurselor fizice ale organismului și procesul de producție, a pus bazele „raționalizării producției” prin care se înțelegea, la acea vreme, valorificarea în registru cât mai economic a *timpilor și mișcărilor necesare* solicitărilor muncii desfășurate în grup. Pentru orice muncitor calificat, fiecare sarcină posedă metoda sa standard de execuție. Evaluarea costului de timp și de materiale oferă o imagine exactă a eficienței fiecărui loc de muncă. Această orientare stă la baza genezei și evoluției studiilor ergonomice ale cuplului om - mașină;

b) *fayolismul*, cunoscut și sub numele de „teorie a gestiunii administrative”, a parcurs mai multe etape: Haldane (1923), Fayol (1930), Mooney și Reilep (1939), Urwick (1943), și a generat teoriile *organizării pe departamente specializate* a activității.

Aceste teorii mai sunt cunoscute și sub numele de teorii ale gestiunii administrative întrucât *își propun să proiecteze modele raționale de activitate prin care să se realizeze maximum de eficiență cu minimum de cheltuială*. Pentru aceasta, *alocarea și utilizarea resurselor* comportă două strategii fundamentale :

- *selecția și formarea participanților* consideră sarcina constantă, iar personalitatea variabilă. Formarea aptitudinilor și a capacităților în vederea participării la organizație constituie o preocupare inclusă în programul de formare a competențelor necesare realizării cerințelor funcționale ale organizației;
- *psihologia inginerescă* socotește sarcina variabilă, iar persoana constantă. Obiectivul său principal îl constituie reorganizarea sarcinii prin adaptarea ei permanentă la capacitățile și limitele individului în procesul muncii.

Premisa de la care se pleacă este următoarea: dat fiind un obiectiv general pe care și-l propune organizația, noi putem să identificăm toate sarcinile elementare necesare realizării acelui obiectiv. Aceste sarcini se regăsesc în structura organizațională în calitate de departamente specializate. În acest sens, Kuhn și Tucker au formulat „problema atribuirii optimele” în felul următor : „Date fiind n persoane și n posturi și un ansamblu de numere reale a_{ij} , fiecare dintre aceste numere reprezentând valoarea persoanei de rang i raportată la postul de rang j , ce repartizare (număr) de persoane raportată la posturile disponibile va furniza valoarea totală maximă ? ”.

Încercările de a formula răspunsul au condus spre formalizarea de mai jos.

Oricărui ansamblu posibil de activitate, S , asociindu-i un număr $t(S)$, care măsoară timpul necesar unei persoane pentru îndeplinirea acestui ansamblu de activități, vom putea numi ansamblul de activități ($S_1 + S_2$) numai dacă adunăm activități de genul S_1

cu activități de gen S_2 . În general, timpul îndeplinirii ansamblului de activități $t(S_1 + S_2)$ este diferit de suma timpilor necesari fiecărei activități $t(S_1) + t(S_2)$. Un ansamblu de activități, S , este o sarcină dacă poate fi executată într-un timp anume specificat T (8 ore), în așa fel ca $t(S) > T$. Pentru a determina numărul de persoane necesare pentru executarea ansamblului total de activități, noi îl vom diviza în subansambluri, iar fiecare în parte va fi o sarcină. Numim o *diviziune eficientă* pe aceea care va exprima un minimum de număr de sarcini și, în consecință, un minimum de persoane și un minimum de ore/muncitor.

2) *Teoria relațiilor umane* are ca punct de plecare studiile întreprinse de Elton Mayo la Hawthorn, care au scos în evidență efectele umane ale tehnicii și rolul relațiilor sociale în motivarea pozitivă a participanților la producție în organizația modernă. Rezultatele acestor cercetări au impus în literatura de specialitate noțiunile de „climat” și de „morală” al grupului, care, rulate în practica organizatorică, au contribuit la evidențierea rolului lor în creșterea productivității muncii chiar în condiții tehnico-organizatorice modeste.

Valorificând critic aceste rezultate, cercetările de la Universitatea Iowa (SUA, 1938 ; Lewin, Lippitt, White) au sintetizat complexitatea variabilelor psihologice care contribuie la succesul organizației în conceptul de *stil de conducere*. Stilul de organizare și conducere a contribuit substanțial la geneza și dezvoltarea a ceea ce astăzi se cunoaște sub numele de inginerie umană.

Ca limite ale acestei teorii, specialiștii de profil (Miller și Form) menționează accentul pus pe rolul rațiunii și al organizării formale, care lasă impresia că managementul este exclusiv logic, în timp ce muncitorii sunt eminamente emoționali, iraționali.

3) *Teoriile privind raportul dintre moralul ridicat al membrilor și creativitatea organizatorică*, generate de cercetările întreprinse la Institutul pentru Cercetări Sociale din Michigan sub conducerea lui Rensis Likert, au fost expuse în lucrările *New Patterns of Management* (1961) și *The Human Organization. Its Management and Values* (1967). Insistând asupra participării performante, aceste cercetări întemeiază concluzia potrivit căreia participarea este cel mai eficient mijloc de control și de articulare a personalității individuale cu personalitatea colectivă a organizației.

4) *Neoraționalismul*, plecând de la premisa că *organizațiile* sunt, în esență, *construcții umane*, apreciază că între soluțiile organizaționale elaborate abstract, în proiect, și realitatea concretă a vieții de organizație există întotdeauna o diferență apreciabilă.

Optimizarea structurilor organizaționale presupune o studiere permanentă a tuturor factorilor care contribuie la realizarea cerințelor funcționale în scopul utilizării flexibile a procentelor lor de influență în raport cu contextul intern și extern al spațiului social considerat. Perspectiva pe care o deschide studierea rolului factorului cognitiv în motivarea participării performante este tonică și se anunță productivă atât pentru cercetarea socială, cât și pentru munca de proiectare a organizațiilor viitoarei etape a societății umane - civilizația tehnologică.

4. Arhitectura sociologică a spațiului social

4.1. Grupul primar de sarcină

Complexitatea fără precedent și în continuă amplificare a activităților industriale a relevat ca hotărâtoare importanța factorului uman în procesul dezvoltării contemporane. De aceea, și cercetările sociologice s-au orientat constant și cumulează progresiv responsabilități sporite în descoperirea legalităților obiective ale genezei și funcționalității sistemelor sociale.

Dincolo de multitudinea deconcertantă a orientărilor teoretico-metodologice, există un relativ consens asupra ideii că **grupul social** reprezintă *elementul primar, fundația pe care se construiesc și reconstruiesc permanent sistemul producției moderne și sistemul social în ansamblul său*.

Grupul primar de sarcină cuprinde ansamblul organizat de modele de comportament, relativ echivalente, integrate funcțional și orientate normativ spre realizarea unui obiectiv unanim acceptat.

La acest nivel se elaborează totalitatea prescripțiilor de status-rol configurate în organigrame:

- organigrame *generale* = cuprind grafic întreaga structură de grup;
- organigrame *parțiale* = desfășoară explicativ doar un resort: servicii, secții, ateliere, laboratoare etc. ;
- organigrame *structurale* = relevă poziția fiecărui angajat în organizație ;
- organigrame *funcționale* = distribuie participarea la funcțiile de bază ale întreprinderii ;
- organigrame de *personal* = identifică status-rolurile asociate fiecărui post, considerat ca fiind necesar funcționării structurilor organizaționale specifice întreprinderii și justificat sub raport economic ;
- organigrame de *produs* — cuprind status-rolurile întregului personal, care contribuie la realizarea produsului finit ce-i conferă identitate instituțională firmei;
- organigrame *reale* — referă în exclusivitate asupra situației prezente a întreprinderii, din punctul de vedere al raporturilor acesteia cu cererea internă și conjunctura internațională de resort;
- organigrame *previzionale* = reflectă modificările structurale anticipate în funcție de dezvoltarea grupului primar de sarcină;
- organigrame *piramidale* = operaționalizează raporturile de interdependență (subordonare/supraordonare).

Inconvenientul tuturor acestor organigrame (reprezentând structurile de tip clasic care decurg din principiile enunțate de Taylor pentru industrie, Fayol pentru gestiune și Weber pentru administrația de stat) îl reprezintă faptul că responsabilitățile se găsesc la înălțimea structurii, producându-se și o diminuare a creativității la eșaloanele intermediare și la baza piramidei.

În replică, *organigramele federative (sau participative)* pun accent pe descentralizare, înlăturând sursele de perturbare decizională aferente nivelurilor intermediare, promovând un climat de colegialitate directă focalizat pe autocontrol. În cadrul acestor organigrame, *jocul de rol federativ* constituie sursa de generescență a unui nou tip de autoritate diseminată mai difuz și care face posibilă o coerență internă mult mai performantă întrucât *raporturile de tip vertical sunt înlocuite cu raporturi de tip orizontal*.

Organigramele federative sunt instrumentele care marchează trecerea de la birocrație, fază depășită în practica organizațională contemporană, la *adhocrație - sensul de evoluție a structurilor decizionale la nivelul echipelor de proiect*.

Cea mai modernă variantă de distribuire a prescripțiilor de status-rol o constituie *organigramele federative*, care permit o relaționare în timp real a tuturor actorilor, aceștia fiind plasați echidistant față de centrul operațional al deciziilor. Proximitatea spațială a celor aflați în zona lideranței, de exemplu, permite integrarea decizională în perspectiva unor orizonturi de așteptare complementare. Aceleași efecte benefice le au organismele federative și în aria actorilor cu competențe executive.

Responsabil j l financiar I

Figura 1. Organigrame

Echipele de proiect sunt cele mai reprezentative tipuri de organigrame federative.

În sens sociologic, grupul nu se reduce la agregarea indivizilor. Ceea ce face dintr-un sistem sumativ de individualități un grup social, și nu o colectivitate spontan constituită, este tocmai coerența comportamentală intrinsecă, întreținută de modele de acțiune unanim însușite, existența unor sarcini comune și concis formulate: relații funcționale structurate ierarhic și mijloace validate social de autoreglare și control.

Complementar acestor condiții, grupul presupune contactele directe între toți membrii. Din această cauză, unii autori (C. Cooley) includ grupul de muncă în categoria „grupurilor mici”, dimensiunea sa evoluând între 13 și 15 indivizi care sunt parteneri direcți și de durată în realizarea unei sarcini comune. Sub aceste aspecte, *denumirea de grup primar de sarcină* o considerăm *pertinentă* și încărcată de certe valențe explicative în măsură să o impună în planul generalizărilor teoretice.

Rezultând din practicarea îndelungată a acelorași norme de comportament, grupul primar de sarcină nu poate exista (și funcționa eficient) decât prin distribuirea instituționalizată a competențelor și răspunderilor ce revin fiecărui membru. Aceasta conferă coeziune internă grupului în ansamblu și sentimentul valorizării diferențiale a partenerilor în funcție de cantitatea, calitatea și importanța socială a muncii pe care o depun, în spațiul relațional care conferă identitate funcțională grupului primar de sarcină, aceste relații motivate axiologic și norme instituționale (relații oficiale) alcătuiesc organigrama grupului.

Organigramele prescriu dinamica drepturilor și îndatoririlor aferente mișcării sociale a indivizilor în câmpul sarcinii.

Marja de toleranță a acestei mișcări este foarte clar perimetrată de dialectica practicii sociale, generalizată în conceptele de status și **rol**.

În concepția lui R. Linton, totalitatea comportamentelor la care un individ, în mod legitim, se poate aștepta din partea celorlalți și reciproc, în virtutea drepturilor pe care le are, îi definește statusul într-un concret determinat. Statusul este elementul esențial, dar nu singurul, în stabilirea poziției sociale aferente condiției de partener la viața de grup.

Întrucât, pe de o parte, adâncirea specializării în producție generează în permanență noi statusuri, care se cer a fi integrate organic în relațiile de grup, iar pe de altă parte, personalitatea însăși este rezultanta acțiunii conjugate a mai multor vectori în orizontul larg al determinismului social - în literatura de specialitate se folosește pluralul: statusuri. Ele pot fi:

- *atribuite* (*ascribed status*);
- *dobândite* (*achieved status*);
- *actuale* (delimitează orizontul exercițiului civico-profesional în prezent);
- *potențiale* (caracterizează aria potențială a raportării individului la universul social).

Din multitudinea de statusuri asociate unei persoane, statusul profesional constituie elementul în jurul căruia polarizează toate celelalte, care, numai în complementaritatea lor funcțională, conferă identitate socială individului. Prin urmare, personalitatea nu este un simplu conglomerat, adăunare mecanică de statusuri, ci o sinteză calitativă a acestora. În activitatea industrială, riguros specializată și ierarhic organizată în eșaloane de decizie, respectiv de execuție, pot apărea și situații conflictuale inter-status. Acestea sunt generate atât de anumite aspecte subiective proprii indivizilor, cât și de faptul că aceștia ocupă în grup poziții intermediare (de exemplu, maistrul sau șeful de echipă). Aceștia cumulează atât prerogativele decizionale, cât și executive, trebuind să armonizeze aspirații și așteptări care, uneori, sunt reciproc exclusive. În scopul creării unor cadre de percepție cât mai clare, în măsură să evite confuziile în asumarea răspunderilor ori declinul de competențe, în întreprinderile industriale, statusurile se exprimă printr-o gamă largă de simboluri; de exemplu, halate albastre pentru muncitori, albe pentru ingineri. În sociologia occidentală, *blue collar* desemnează, statusul de lucrător calificat cu prerogative executive, iar *white collar* pe cel de specialist cu funcții de răspundere.

Cercetările concrete, de teren, și studiile de profil (Iași, Cluj-Napoca, București, Timișoara) au stabilit că la baza conflictelor stau nu numai pozițiile intermediare inerente grupului primar de sarcină, ci și neconcordanța dintre deciziile luate de individ și gradul său de competență în asumarea răspunderilor. Depășirea ariei de responsabilitate asociată normativ statusului duce la abuz, prin care se înțelege a se face uz, în practică, de un drept pe care statusul nu îl conține. Distanțarea social semnificativă de valorile și normele care definesc statusul generează starea de *devianță* cunoscută sub numele de *anomie* (G. Gurvitch).

Cum însă un comportament ireproșabil rămâne un ideal, în realitate fiecare grup permite o anumită marjă de *toleranță socială* față de comportamentele deviante, în măsura în care acestea nu ating un prag liminal, dincolo de care este amenințată existența grupului. Atât timp cât aceste forțe centrifuge, deși migrează din raza de acțiune a sarcinii, nu determină dezintegrarea grupului, ele trebuie tolerate, deoarece această episodică deviere de la valorile grupului poate să conducă spre descoperirea de noi resurse organizatorice funcționale sau tehnice productive ale grupului.

Acționându-se divergent față de valorile grupului, se pot sugera sau descoperi arii noi de dezvoltare sau conflicte posibile. Toleranța socială are, în acest sens, un rol profilactic, contribuind la creșterea fondului socializant al grupului.

O altă formă specifică de devianță o reprezintă fenomenul de *marginalizare*, generat, printre altele, de asumarea

parțială a normelor statusului nou-veniților într-o întreprindere, aceștia continuând să se comporte după normele altor grupuri din care au făcut parte anterior. Ca și în cazul devianței, marginalizarea receptată în spațiul toleranței sociale poate ascunde și elemente pozitive: *un marginal poate contribui* la sugerarea unor *modalități inedite de organizare* menite să conducă la *înlăturarea stereotipurilor*, a rutinei și astfel să preîntâmpine instalarea conservatorismului ori a șabloanelor depersonalizante sub raport uman și ineficiente sub raport tehnico-economic.

Complementar drepturilor scontate sub opțiunea pentru aderarea la grup și practicate ca membru activ al grupului primar de sarcină, fiecare individ cumulează și *îndatoriri echivalente*. Totalitatea acestora, structurate normativ în „modele culturale” asociate unui status dat, este desemnată prin spațiul semantic al conceptului de **rol**.

Rolul desemnează deci „ansamblul comportamentelor pe care le așteaptă în mod legitim ceilalți” de la purtătorul de rol. *Prescripțiile normative ale rolului vizează îndatoririle* care completează locul legitim ce-i revine fiecărui individ în grupul socialmente constituit. De aceea, *individul își „învață” rolul pe baza statusului care-l individualizează în grup*, asumându-și într-o manieră personală răspunderile ce-i revin deoarece, pe baza scării de valori comune întregii societăți, *proiectarea individului în sfera schimbului de valori sociale se face prin scara personală de valori*.

Personificarea rolului este, de aceea, diferită de la individ la individ: între ceea ce este permis și ceea ce este interzis există o limită a declinului de responsabilitate, dincolo de care se ajunge în orizontul punitiv al prescripțiilor de status-rol. Această marjă de toleranță, ca și în cazul statusului, este necesară sub raportul rolului, printre altele, și deoarece *gradul și calitatea asumării îndatoririlor de către fiecare individ nu pot fi standardizate*. Există variabile psihologice parțial controlabile la nivel social care fac ca fiecare purtător de rol să-l „joace” mai aproape sau mai departe de prescripțiile normative și legitimate social de instanțele de profil.

Totalitatea deschiderilor alocentrice ale individului (în cadrul cărora rolul determinant îl au status-rolurile) definește **statutul socioprofesional** care particularizează destinul social al fiecărui individ. În acest sens, cultura profesională, immanentă mediului industrial, are ca finalitate formarea statusului socioprofesional al personalității plenar dezvoltate, în conformitate cu orientările valorice ale civilizației tehnologice.

În general, orice grup primar de sarcină este alcătuit din *personalități statutare*, adică din indivizi riguroși corelați în funcție de prescripțiile de status-rol configurate în organigrame. Orice cercetare științifică a complexității fenomenelor sociale trebuie să ia ca punct de plecare organigrama, deoarece ea modelează normativ relațiile oficiale specifice, deci exponențial reprezentative pentru grupul considerat. În afara acestora și complementare lor, în orice grup primar de sarcină se vehiculează și relații neoficiale, rezultate și întreținute în exclusivitate de scările de valori individuale.

Toate aceste relații sunt cunoscute ca informale și studierea științifică a lor cu ajutorul unor tehnici speciale ne relevă *statusurile sociometrice corespunzătoare fiecărui individ*: izolat, respins, popular, lider. De obicei, un grup eficient și longeviv presupune, dacă nu coincidență (acesta e cazul ideal), cel puțin cunoașterea și utilizarea raportului dintre prescripțiile normative de status-rol și popularitatea reală de care se bucură în grup cel investit cu prerogativele de lider al grupului. În sensul acestei dezirabile și posibile concordanțe, practica democrației manageriale a instituționalizat recrutarea conducătorilor de grup prin alegeri care fac posibilă concordanța dintre aria de popularitate reală și sfera răspunderilor aferente actului de conducere.

Ca rezultat, competențele decizionale și cele executive se articulează funcțional cu efecte benefice în egală măsură pentru individ, grup și spațiul social global.

Din această perspectivă, conducerea democratică managerială experimentează realizarea practică a unui proiect valid de organizare pe baze umaniste a unor grupuri primare de sarcină, care să-și desfășoare activitatea ca adevărate laboratoare de formare și dezvoltare a personalităților muncii, ale muncii libere și ale creației colective proprii civilizației tehnologice.

În funcție de decalajul din scara personală de valori și scara comună de valori promovate de fenomenele survenite în structura socială, la nivelul grupului primar de sarcină pot apărea schimbări semnificative de status și rol care conduc spre ceea ce sociologii numesc **crize ale poziției sociale** a indivizilor. Cele mai importante forme de manifestare sunt:

- a) *foamea de valori* - în momentul constituirii grupurilor de muncă (uneori) fiind disponibile mai puține cadre pentru completarea organigramei decât optimum necesar activității specializate, are loc o promovare rapidă fără să se respecte (prea mult) principiul concordanței dintre prescripțiile de status-rol și gradul de competență al indivizilor;
- b) *ruptura dintre individ și societate* generată de disjuncția radicală a scărilor de valori, forma extremă fiind anomia;
- d) *ruptura dintre status și rol*, caracteristică fazei în care dezintegrarea sau absența normelor antrenează roluri reciproc exclusive în spațiul relațional al grupului.

Fie și numai această sumară trecere în revistă a elementelor definitorii ale status-rolurilor relevă atât importanța lor în geneza socialului, cât și valoarea de diagnostic pe care o prezintă studiul lor sociologic pentru simptomele de profunzime ale proceselor sociale pe care le pot dezvălui.

Începând cu anul 1946, în mediile cercetării psihologice au început să circule descoperirile teoretice și tehnice privind utilizarea grupului ca mijloc de schimbare individuală și socială, descoperiri considerate „echivalente ca importanță cu descoperirea energiei nucleare” (R. Viliers).

Inițial imaginate pentru a servi formării cadrelor manageriale din marile organizații, training-grupurile (*training-groups*) își propun crearea de noi modele culturale de interacțiune, care să fundeze o nouă cultură a cooperării și competenței interpersonale (Chris Argyris). Fiind vorba despre experimente care nu au ajuns la concluzii ultime, ne rezumăm, pe baza literaturii de profil (Cătălin Mamali, W.F. Watson), să apreciem valoarea lor în renovarea stilului relațiilor, în consens cu procesele cunoscute sub numele de „revoluție organizațională” a societății moderne, în care cooperarea eficientă se afirmă ca o forță a competenței.

Educarea receptivității pentru schimbare este câștigul cel mai de preț pe care științele umaniste îl aduc, și prin acest experiment, la amplificarea *potențialului de inovație managerială*, inclusiv în grupurile primare de sarcină aflate într-o fază decisivă a existenței lor ca urmare a mondializării valorilor civilizației tehnologice.

Ca reminiscență a „organizării birocratice” (în sens weberian), acest aspect cedează ca importanță, dată fiind promovarea pe scară largă a raporturilor orizontale, de coordonare, proprii democrației manageriale.

Din experiența acumulată ca valoare de patrimoniu pentru mediul industrial s-a desprins o concluzie cu valoare principală: o companie (întreprindere) longevivă instituțional și prosperă economic operează concomitent cu mai multe scenarii: unul vizând situația de *maximum*, altul valoarea *medie* a profitului antecalculat, unul situația de *minimum* și un scenariu de *criză*.

Pentru a avea o imagine clară și obiectivă în fiecare moment, *acest modul conține banca de date* ce sunt procesate pe baza programului care conferă identitatea întreprinderii respective și la care, prin terminale, au acces toate celelalte eșaloane executive. Această muncă de importanță și responsabilitate cardinale este desfășurată de consiliul de administrație din care face parte și specialistul în „inginerie socială”, respectiv cercetarea sociologică materializată în diagnoza care sugerează variantele posibile de decizie și situația mobilității profesionale în funcție de percepția socială pe care angajații o au în raport cu situația firmei și cu situația pieței de forță de muncă la momentul respectiv.

Producția reprezintă modulul exclusiv specializat pe execuție și realizarea practică a obiectivelor care asigură rațiunea de a fi a companiei (întreprinderii). Aici, producția efectivă, asimilarea de repere tehnice și structuri manageriale se îmbină cu creația managerială și organizatorică. Fără a ignora aspectele concrete, empirice - care intră în competența sociologiei întreprinderii -, precizăm că avem în vedere și *producția de comportamente manageriale* compatibile cu strategiile preliminate ale fiecărei companii. Adică *accepțiunea sociologică* a producției definite ca rețea de *relații sociale specializate, protejate normativ de valorile muncii industriale*. Sub acest aspect, elementul esențial îl reprezintă *fondul socializant disponibil* și dinamica acestuia, care poate înregistra patru direcții principale :

- a) *creșterea cantitativă și calitativă* a status-rolurilor existente;
- b) *redistribuirea disponibilului* de status-roluri în funcție de gradul de integrare a noilor componente ale muncii generate de revoluția științifico-tehnică;
- c) *crearea de noi status-roluri prin instituționalizarea* noilor profesii promovate de > noile componente ale muncii;
- d) *dispariția ireversibilă* a unor status-roluri tradiționale ca urmare a uzurii fizice sau morale a tehnologiilor și/sau a structurilor organizaționale.

Ca modalitate practică de estimare a ariilor de cuprindere a acestor direcții avem (printre altele) indicatorii mobilității, ai fluctuației și ai concedierilor, față de care inferăm plecând de la o relație de proporționalitate. Astfel, în situația în care nevoia de redistribuire a disponibilului de status-roluri este mai mică, mobilitatea va fi restrânsă ca arie și neînsemnată ca pondere. Când retehnologizarea antrenează radierea unor statusuri profesionale depășite, mobilitatea conduce spre fluctuație, măbind procesul concedierilor. Când, în schimb, are loc o *creștere cantitativă și calitativă a status-rolurilor* existente, completată cu o creare de altele noi, se înregistrează situația fericită în care fondul socializant cunoaște o substanțială arie de expansiune: este momentul în care se înregistrează o corelare pozitivă a motivațiilor. *Participarea este performantă*.

La o privire mai analitică observăm că direcțiile prezentate succint până acum corespund celor patru scenarii de evoluție elaborate de resortisanții respectivi din consiliul de administrație.

Studierea permanentă a acestor corelații face explicită „nișa” profesională a sociologului ca instanță calificată în studierea „problematicii umane” a întreprinderii.

Având în vedere faptul că întreprinderea, sub raport sociologic, se definește ca „un complex de probleme în curs de rezolvare” (Peter Drucker), sfera producției cuprinde și *crearea de noi strategii rezolutive* inspirate din opțiunile valorice ale ramurii de activitate în care se manifestă ca agent social. Reproducția lărgită a status-rolurilor, definitorii pentru profilul întreprinderii, este semnul sigur al stării de progres și prosperitate pentru unitatea socială considerată.

În aval, sunt articulate funcțiile care *finalizează identitatea praxiologică* a întreprinderii, inclusiv serviciile comerciale, valutar-financiare. *Marketingul realizează proiecțiile comerciale ale firmei prin prospectarea permanentă a ariilor potențiale de expansiune*.

Având în vedere situația pe care o traversează în prezent mediul nostru industrial, analizând rezolutiv diagnoza unor cercetări concrete, de teren (efectuate de noi între anii 1987 și 1997 în unele unități economice considerate a avea „tehnologie de vârf”), am inclus în acest modul al modelului avansat de noi și *reorientarea profesională, recalificarea și selecția pozitivă*.

Plecând de la realitatea disponibilizării unui număr considerabil de angajați care în majoritatea cazurilor se despart definitiv de întreprindere, propunem un serviciu de *recalificare în registrul alternativ* : cei disponibilizați să fie eșalonați pentru cursuri de perfecționare în cadrul aceleiași întreprinderi pe toată perioada cât primesc ajutorul de șomaj. Se înțelege că pe acest segment de timp ei aparțin, încă, întreprinderii, având statut de „cursant la perfecționare”, unde urmează, teoretic și practic, cursuri pe tehnologiile cele mai bune existente pe plan mondial, importate cu caracter de material didactic (în eventualitatea că nu există disponibil valutar pentru o completă rețehno-logizare). „Priza de conștiință” a cursanților față de nivelul mondial al produselor pe care le fabrică firma lor conduce, inevitabil, la formarea unei înalte și eficiente conștiințe profesionale capabile să decodifice în alt registru de înțelegere mesajele organizatorice tot mai riguroase și mai complexe.

Bunăoară, creșterea productivității nu mai poate fi interpretată ca emanație a unor factori extraeconomici, ci ca efect firesc al perfecționării tehnologiilor existente în lumea tot mai concurențială în care nu se mai poate rezista fără o intrare în „cadența” tuturor exigențelor producției moderne. Conștientizarea disciplinei tehnologice standard

este singura cale spre realizarea practică a unei discipline a muncii motivate performant în plan profesional și eficiente în plan tehnico-economic.

La sfârșitul cursurilor, un examen de evaluare a competențelor profesionale ar necesita o comisie alcătuită, în afară de specialiștii firmei, și din specialiștii (pro-iectare-conducere-execuție) de la firma care a produs tehnologia achiziționată de întreprinderea respectivă, în funcție de concepția pe care o are consiliul de administrație despre standardele tehnologice în materie, necesare realizării reperelor pe care este profilată întreprinderea în cauză.

Cine demonstrează achiziționarea performantă a noilor abilități este reținut în noile organigrame și plasat în locuri corespunzătoare. Cine nu - va fi preluat de sindicat pentru a fi orientat spre oficiul teritorial (zonal, național) de plasare a șomerilor. Situația în sine semnifică faptul că respectivii angajați nu se pot ridica la nivelul profesional pe care-l presupune o producție concurențială a întreprinderii în speță. Oficiul respectiv îi va putea recalifica sau plasa în altă ramură de activitate sau întreprindere, care necesită un nivel mediu sau modest de calificare.

În această manieră, angajarea în mediul industrial „pe bază de competență” devine, în temeiul unui romantism organizatoric, o realitate nemijlocită a practicii manageriale într-o economie a viitorului orientată spre concurență, eficiență și animată de o înțelegere responsabilă a umanismului. Toate considerentele de mai sus sunt valabile în varianta pe care o denumim varianta *exogenă*.

În varianta *endogenă* avem în vedere operarea cu același criteriu, dar folosind tehnologia produsă de firma însăși, care se rețehnologizează promovând modele de comportament profesional generat de noile tehnologii produse în propriul spațiu de creativitate și inovație.

În ambele variante, selecția profesională pozitivă va înlocui criteriul administrativ al conducerii cu lupta fiecărui individ pentru a se menține la nivelul cel mai înalt al exigențelor profesionale asociate status-rolurilor promovate de domeniul în care activează. Coloratura subiectivă a „explicațiilor” conducerii ar fi definitiv eliminată din raporturile individ - consiliul de administrație. Această riguroasă selecție a competențelor, pe plan psihologic, ar conduce la o motivare endogenă ce s-ar putea răsfrânge în valorificarea la cotă maximă a competențelor individuale integrate într-o participare performantă, contribuind la instituirea *competenței ca valoare supremă*.

Stimularea competiției profesionale între toate categoriile de angajați, care decurge de aici, se răsfrânge direct în calitatea produselor realizate și a climatului organizatoric stimulator și eficient. Aceasta ar fi situația pe scenarii de criză. În *situația de prosperitate*, baza materială și umană folosită la cursurile de perfecționare se poate utiliza ca laborator de tehnologia instruirii în exclusivitate pentru resortul de cercetare-proiectare al întreprinderii.

De fapt, cercetătorii științifici sunt cei care cumulează, în episoadele de criză, și prerogativele de cadre didactice de specialitate pentru aceste cursuri de selecție profesională pozitivă. Acest modul legitimează locul și necesitatea prezenței sociologilor în cercetarea - cu metodologia validată științific - a problematicii întreprinderii industriale moderne/ a cărei complexitate mereu crescândă impune fundamentarea fiecărei decizii pe o diagnoză foarte clară.

Dintre multiplele *efecte* posibile ale rulării practice a modelului propus de noi, pe lângă cele deja enumerate, mai subliniem următoarele:

a) sub aspect *soci*al, se micșorează șomajul prin aportul concertat al fiecărei unități, interesată să-și conserve prestigiul, deoarece concedierea e semn de declin valutar-financiar pentru modul de apreciere al gândirii comune. Dar nici partenerii de afaceri nu pot fi stimulați în menținerea legăturilor de colaborare: șomajul cronic și în creștere fiind un semn de derivă managerială, îi va descuraja, determinându-i să-și caute alte relații de colaborare. Relevăm deci fenomenul șomajului ca indicator al statusului de prestigiu al întreprinderii, interesate, sub acest aspect, să nu urce în topul concedierilor, ci în topul calității produselor pe care este profilată;

b) sub aspect *economic*, se contribuie la pregătirea salariaților pentru exigențele producerii noilor produse, educându-i în sensul formării reflexelor individuale față de standardele manageriale concurențiale. Mutațiile produse în natura și distribuția socială a profesiilor pot fi mai funcțional articulate cu exigențele mereu crescânde ale creșterii ratei profitului calculate la rata productivității noilor situații tehnologice;

c) sub aspect *psihologic*, se educă loialitatea față de firmă prin adaptarea mai rapidă la viteza de propagare a *schimbării competitive*. Desincronizarea dintre ritmul de înnoire al activităților și ritmul valorizărilor - ca principală secvență inerțială în complexitatea procesului de integrare - se restrânge ca arie de manifestare și ca durată. De asemenea, valorizarea diferențiată, în funcție de competența fiecăruia, educă sentimentul de echitate în compatibilitate cu rigorile disciplinei tehnologice reclamate de producția modernă. Renunțarea la exclusivismul administrativ are ca efect promovarea unei stări de toleranță în măsură să confere o tonalitate pozitivă vieții colective și conștiinței apartenenței la o firmă de referință în domeniu;

d) sub aspect *instituțional*, flexibilitatea modulelor contribuie la inovarea organizatorică și la creația managerială reclamate de dinamica mediului industrial contemporan, din ce în ce mai mult grevat de accentuatele interdependențe cu deschidere internațională.

În modelul propus de noi apare mai explicită diferența dintre *orientarea profesională* și *selecția profesională*. Astfel, în timp ce *prima* are mai mare pondere în *amonte* (modulul I), întrucât *orientarea* pornește de la indivizi cărora li se caută, din ansamblul profesiunilor, profesiunea compatibilă cu înclinațiile lor, *selecția* pleacă de la *profesiunile practicate* în întreprinderea respectivă. În primul modul, selecția negativă definește procesul de recrutare a muncitorilor din rândul celor care nu au reușit în alte opțiuni de realizare profesională, de exemplu, cei care nu au reușit în învățământul superior.

În modulul al treilea (AVAL), selecția este eminamente pozitivă, deoarece rămânerea în întreprindere nu mai este simpla alternativă (episodică) de status social, ci este un rezultat al promovării unui examen de testare a abilităților cerute de standardele fiecărei profesiuni practicate în întreprinderea respectivă.

În această perspectivă devine posibilă structurarea personalității angajaților în raport cu sarcinile de muncă, factorii de risc, gradul de responsabilitate. Unele profesii, înscriindu-se în *sistemul de valori culturale ale spațiului social* prin evoluția întregului univers profesional, își modifică structural conținutul (*down-grading*: devalorizare),

iar altele noi se instituționalizează; apare astfel evidentă această selecție pozitivă și prin cursurile de perfecționare urmate în egală măsură de către lideri, pentru confirmarea promovării exigențelor actuale ale unui grad profesional crescut (*upgrading*), și de către lucrătorii de întreținere, chiar în cadrul întreprinderilor automatizate (*push-button*).

Longevitatea unei întreprinderi fiind condiționată în primul rând de *eficiența cu care cooperează structurile integrative între generațiile de angajați*, construirea unor modele acționale care să ofere tuturor șanse egale de exprimare profesională reprezintă o problemă de importanță cardinală.

Modulul IV constituie zona în care această problemă, pusă corect în ecuație praxiologică, devine rezolvabilă prin *reevaluarea profesio gramelor* în funcție de exigențele fiecărei etape de dezvoltare a tehnologiei și managementului în care se reconstruiește universul axiologic și cultural al individului.

În această ipostază, mediul industrial se relevă a fi un criteriu obiectiv de evaluare riguroasă a cursului de revenire a investiției educative, dar și un spațiu educativ cu valențe novatoare. *Întreprinderea viitorului* nu poate exista altcumva decât ca un *echipament educativ polivalent și cadru colectiv de valorizare socială*. Numai raportându-ne la acest imperativ putem să „descoperim drumul tradițiilor îndepărtate și ne putem stabiliza în veacul vecilor un criteriu și o strămoșie” (Coresi).

Profesionalizarea trebuie concepută deci nu ca o achiziție definitivă de cunoștințe, ci ca *un proces complex de organizare și conducere a tuturor experiențelor de asimilare creatoare a informației și comportamentelor legitimate normativ de exigențele raportării calificate la spațiul social*. Ea presupune deci însușirea temeinică a unei specialități, stăpânirea la nivel mediu a specialităților adiacente, dar în raza unui orizont de cultură compatibil cu sistemul de cunoaștere al sistemului social în care se formează permanent, personalitatea fiind o construcție permanentă.

Un avizat cercetător, în registrul comparativ, al acestei probleme consideră că: „Pregătirea unitară a specialiștilor din sfera tehnologiei impune părăsirea vechii mentalități de separare a *tehnicii* (definită ca referindu-se la utilaj, mașini, aparate etc.) de *tehnologie* (redușă la procese, instrucțiuni, norme etc), ceea ce conduce la o anumită izolare (și greutate de cooperare) între așa-ziii *tehnicieni* (*specialiști în procese*). În cercetările noastre ni s-au relatat numeroase cazuri în care constructorii de utilaje cunosc foarte puțin procesele ce dau sens acestora (mărginindu-se la o imagine descriptivă a alcătuirii unor mașini, instalații etc. lipsite de suportul funcționării lor efective), iar specialiștii în procese nu se pricep la alcătuirea și construirea utilajelor” (O. Hoffman).

Profesionalizarea, se înțelege, nu exclude și nici nu se contrapune amatorismului ori diletantismului, acestea vizând *aspectele auxiliare prin care personalitatea aspiră spre împlinire*, și adăunează noi note activității de bază pe care individul o exercită la cotele celor mai înalte standarde. Etimologic vorbind, „amatorism” provine din latinescul *amo* {are, avi, atum} = a iubi. Prin urmare, a desfășura o activitate ca amator înseamnă a-ți obiectiva cele mai curate opțiuni spre un gen de preocupări care-ți cuprind întreaga personalitate la modul

complementar preocupărilor de strictă specialitate.

În mod similar, diletantismul, pe nedrept subordonat în exclusivitate conotațiilor peiorative, considerăm că se cuvine a fi resemantizat în conformitate cu etimonul său: *diletto* (lat.) = plăcere. Diletantismul, în această accepțiune, ne apare ca primă zonă de

contact cu o sferă de preocupări spre care se simte atras irezistibil individul și în care exercițiul civic al individului nu presupune un aport calificat, ci doar cultivarea unei „plăceri” (în sensul superior al cuvântului) pe dimensiunea unei curiozități epistemice, de exemplu.

Ca elemente complementare profesionalizării, amatorismul și diletantismul reprezintă ariile de expansiune profesională și posibile premise către policalificare sau recalificare. De aceea, ele conferă elasticitate raportării active și creatoare a individului la mediul social aflat sub impactul direct al dinamicii și mobilității profesionale generate de revoluția industrială aflată în curs.

O formă degenerată atât a amatorismului, cât și a diletantismului este veleitarismul, a cărui caracteristică este tendința ostentativă de a substitui profesionalismului expedientul ieftin și superficial confecționat de un anume gen de amatorism și diletantism interesat și mercantil. Dimensionând-o ca fază kitsch, disociem net atitudinea veleitară de amatorismul sau diletantismul autentic, altruist și deschizător al ferestrelor personalității spre marea problematică a epocii și spre preocupările fundamentale care ne contemporaneizează faptele de muncă și viață. Problema nu este deci de reabilitare a unor termeni, ci de renunțare la lentilele deformatoare prin care erau privite de obicei preocupările desfășurate în zona amatorismului și diletantismului. Asimilându-le critic, o adevărată și solidă profesionalizare își găsește în acestea rădăcini trainice de consolidare a fundamentului cultural și profesional al individului care-și identifică în profesie calea de acces către personalitate și construcția de sine motivată axiologic.

În această perspectivă de interpretare, apare evident faptul că realizarea unei baze materiale, un fel de logistică a *loisir-vdului*, de către firmă contribuie benefic la menținerea în raza de acțiune psihologică a acesteia a angajaților dincolo de obligațiile profesionale. Timpul liber poate fi și el un mijloc important de educare a loialității și devotamentului față de prestigiul firmei creat la locul de muncă prin calitatea competitivă a muncii depuse. În complementaritatea lor, toate acestea pot contribui la elaborarea unei adevărate strategii de firmă (P. Muller, P. Silberer) în concordanță cu imperativele modernității. Astfel, dacă în mod tradițional se proceda la îmbunătățirea produselor *după* introducerea lor efectivă în producție și consum prin *găsirea ulterioară a unor soluții* de corecție, în manieră modernă prevalează demararea procesului tehnologic numai atunci când toate condițiile (economice, financiare, tehnice, manageriale, psihologice) au fost deja integrate funcțional în modele de organizare și decizie eficiente. A proceda modern înseamnă deci a folosi *mijloace preventive*, rezultate ale corecțiilor succesive aduse modelărilor de laborator.

Cercetarea științifică se afirmă ca principala sursă de bogăție și schimbare în spațiul social specific civilizației tehnologice.

În raport cu *profunzimea* schimbării pe care urmărește a o produce în subsistemul tehnologic al societății, cercetarea tehnologică poate fi:

- a) de *străpungere* (inițierea unei noi direcții de concepere a tehnologiilor, cum ar fi azi realizarea calculatoarelor bazate pe inteligența „artificială”);
- b) *fundamentală* (schimbarea unor principii de realizare tehnologică, așa cum au fost modificările aduse primelor patru generații de calculatoare);
- c) de *optimizare* (optimizarea aceluiași tip de tehnologie, cum ar fi, de exemplu, mărirea vitezei de funcționare a calculatoarelor, a numărului de operații pe secundă - O. Hoffman). „Gândirea tehnologică” nu e o simplă aplicare a rezultatelor cercetării, ci, o articulare novatoare a surselor disponibile ale dezvoltării cu noile valori care orientează „revoluția aspirațiilor” ca proces în desfășurare.

4.2. Colectivul de muncă

Complexitatea reală a procesului de producție face ca diviziunea socială a muncii în contextul managementului modern să impună pe primul plan nevoia de cooperare simultan cu specializarea în profunzime a locurilor de muncă. Astfel, grupurile primare de sarcină, riguros specializate, în mod necesar trebuie să intre în relații (să coopereze) cu alte grupuri specializate, pentru a realiza produsul pe care este profilată întreprinderea respectivă. De regulă, aceste grupuri primare de sarcină, specializate, sunt numite *echipe*, specializările lor diferite fiind complementare, iar sarcina lor numai o secvență din fluxul general de producție al întreprinderii. Când aceste grupuri depășesc 12-15 membri, se ajunge la stadiul de colectiv, acesta fiind al doilea element component în ordinea complexității, în arhitectura mediului industrial privit ca subsistem al sistemului social global.

Colectivul definește *treapta cea mai înaltă de dezvoltare și maturizare profesional-organizatorică* a grupului de muncă.

Trăsătura caracteristică a colectivului este *scăderea importanței relațiilor informale*, cele oficiale (formale) fiind fundamentale în asigurarea eficienței și stabilității lui.

Procentul mai mare de instituționalizare a relațiilor conferă colectivului importanța unui mediu educativ în măsură să formeze și să dezvolte o mentalitate tehnologică propice perfecționării neconținute a culturii

profesionale, în scopul transformării profesiei în fapt și act de cultură. În acest sens, loialitatea față de obiectivele colectivului este și o unitate de măsură a gradului de maturitate civică a modului cum au fost însușite prescripțiile de status-rol și cum s-au obiectivat într-un comportament managerial.

Nu orice colectiv este, în mod obligatoriu, alcătuit dintr-un grup primar de sarcină specializat și mărit progresiv. În condițiile specializării tot mai accentuate, există colective intertransdisciplinare rezultate prin adăugarea mai multor grupuri primare în raza de acțiune a unei sarcini comune, fără a-și pierde identitatea funcțională. În această accepțiune mai largă, fiecare „firmă” mai comportă și calificativul de „colectivul firmei...”. Din această perspectivă, modalitatea esențială de organizare a grupurilor de muncă vizează transformarea acestora în imagini funcționale reduse „la scară” ale societății globale, respectiv constituirea lor ca societăți „în mic”. Pe această adevărată machetă se pot experimenta noi modalități de organizare, urmând să fie generalizate cele care vor obține cele mai bune rezultate și coeficientul cel mai înalt de participare colectivă. (Experiența americană conține chiar practica „încubării”, a „plantării” germenilor organizatorici ai unei viitoare firme într-un centru multiplu specializat în care viitorii întreprinzători experimentează și-și exersează toate reflexele manageriale necesare viitorului colectiv de producție. Când structurile funcționale dovedesc o maturitate organizatorică și eficiență corespunzătoare severului examen pe care-l presupune competiția cu firmele de tradiție, atunci „satelizarea” încetează, se desprind și acționează în deplină autonomie, mărind numărul colectivelor articulate pragmatic în spațiul social global.)

În condițiile conducerii manageriale, colectivul - pentru că are la bază inițiative coordonate, rezultate din conjugarea eforturilor în vederea atingerii unui obiectiv comun - presupune în mod obiectiv cooperarea ca formă a interacțiunii mutuale. Aceasta concurează la creșterea *indicii de adaptabilitate socială* ca premisă pentru o integrare optimă și eficientă; „concurența” care apare prin competiția dintre două sau mai multe persoane pentru atingerea unui și aceluiași scop nu este absolută. Ca intensitate însă, competiția este ponderată de cultură, tradiții, învățare socială, experiență etc. În acest caz, ea apare ca un *procedeu de modelare a conduitei individuale* în diverse situații sociale, dar și ca *forță ce impune un nivel ridicat de activități*, generând permanent *aspirații justificate spre status avansat*.

Practica activităților industriale a demonstrat (Z. Brzezinski, P. Datculescu, M. Solomon) convingător faptul că în formarea și afirmarea colectivelor de muncă o importanță deosebită prezintă **calitatea conducerii**. Ca act de concepție, proiectare și control pentru toate secvențele acțiunii sociale, conducerea definește latura funcțională a puterii instituționalizate, adică include numai acele modele acționale motivate axiologic și validate ca eficiente de genul de activități concret determinate. Cum puterea este colectivă prin geneza sa, în mod legitim și exercitarea ei trebuie să decurgă în mod colectiv. Din această cauză, practica efectivă a conducerii ridică o complexitate de raporturi între diferite niveluri ale conducerii, puterii și autorității ca variabile indispensabile pentru corectitudinea ecuației decizionale. Aceasta, cu atât mai mult cu cât amplificarea complexității muncii ca urmare a specializării tot mai accentuate generează noi subsisteme care se cer integrate funcțional în spațiul deciziei eficiente și solicită o atitudine de implicare crescută din partea tuturor participanților.

Nevoia obiectivă de coordonare și cooperare în practica productivă arată că sistemul tradițional autoritar (paternalist) nu mai poate oferi soluții satisfăcătoare. Ca urmare, în practica decizională are loc un semnificativ transfer de accent: de la decizia individuală, la decizia de grup, socializată corespunzător gradului de socializare a muncii.

În procesul conducerii democratice, prezintă o importanță deosebită stabilirea cu claritate a nivelurilor de autoritate implicate în conducerea fiecărui grup în parte și a razei de acțiune prescrise normativ de sarcină (obiectivul de fond al grupului). Literatura de specialitate conține două orientări complementare în esența lor:

- *ierarhia liniară*, preocupată în exclusivitate de problematica atelierului de producție (Fr.W. Taylor);
- *ierarhia funcțională* cu accent pe structura organizațională și concepția cadrelor despre munca de conducere (H. Fayol), cunoscută azi sub numele de „*staffand line*”.

Sintetic, problematica aferentă conducerii poate fi abordată (Zahirnic, Căpâlnar) sub forma unei funcții, astfel : $C = f(p > a)$, unde p = puterea; a = autoritatea.

Din relație rezultă cu claritate că o *conducere eficientă nu se poate desfășura decât în condițiile în care autoritatea rămâne mai mică decât puterea*. Deoarece, la nivelul colectivului, puterea, colectivă prin geneză, se mandatează pe diferitele niveluri de autoritate, după cum urmează:

a_1 = adunarea tuturor salariaților

a_2 = consiliul de administrație

a_3 = șefi de compartimente

a_n =

în așa fel încât $a_1 + a_2 + a_3 + \dots + a_n = C$ (unde C este Colectivitatea, titularul legitim al puterii).

În logica inferențelor de mai sus, *decizia luată la fiecare nivel de autoritate este legitimă numai în măsura în care nu depășește prescripțiile de status-rol mandatate (delegate) de puterea instituționalizată*. Aceasta asigură atât coerența necesară practicii curente a exercițiului conducerii, cât și îmbinarea organică a inițiativei manageriale cu disciplina tehnologică a muncii. „Noul lider este omul care facilitează, nu unul care dă ordine” (J.

Naisbitt).

Cercetările de profil din țara noastră, valorificând critic acumulările teoretice din știința conducerii, au relevat faptul că *orice act decizional trebuie în mod necesar să fie precedat de o prognoză realistă a posibilităților de evoluție a întregului sistem productiv în cadrul sistemului social global și a întregii conjuncturi mondiale din domeniul respectiv, de resort*. Cercetarea de marketing își relevă, aici, deplina utilitate și ne ajută să intuim proporțiile riscului celor ce o ignoră, preferând forme artizanale de rezolvare a raportului dintre cerere, oferta reală și investiția de efort pe unitatea de timp. Acest aspect explică *nevoia de sociologie* și momentul inevitabil sociologic al conducerii în mediul industrial, ca, de altfel, *în toate domeniile de activitate*. Conducerea antrenează tehnologii diferite prin natura lor: a) tehnologii intelectuale de concepere și luare a deciziilor optime; b) tehnologii psihosociale (tehnici de comunicare a mesajelor), acestea fiind precizate în spațiul normativ a cinci imperative: *a prevedea, a organiza, a comanda, a coordona, a controla* (H. Fayol).

În ceea ce privește **funcțiile conducerii**, acestea se exercită pe toate treptele organizatorice, dar, în dependență de caracterul sistemului condus, se modifică orizontul lor de cuprindere. Astfel, spre vârful ierarhiei, activitățile de prospectare și programare sunt mai ample, în timp ce la nivelurile subordonate, „locale”, de bază, activitățile de organizare și control sunt cele care ocupă cea mai mare parte a timpului de conducere, vizând execuția directă a programelor de acțiune, potrivit autorității individuale și de grup implicate de status-rolurile respective.

O decizie corectă presupune, în acest context, o corelație optimă între toate eșaloanele de autoritate numai în spațiul puterii instituționalizate și numai prin fixarea unor obiective în strânsă concordanță cu capacitatea de efort disponibilă. *O cunoaștere exactă și o utilizare corespunzătoare a capacității de efort creează un tonus ridicat, un moral mobilizator, în măsură să stimuleze participarea la creație colectivă, inclusiv de noi structuri manageriale*. „*Noua sursă de putere nu o constituie banii în mâinile câtorva, ci informația în mâinile majorității*” (J. Naisbitt), fapt ce „sfarmă piramida” organizării tradiționale, promovând structuri flexibile capabile să imprime rapiditate și eficiență comunicării între membrii grupului.

Referind asupra „rolului conducerii în lumea modernă”, Peter Drucker consideră: „Activitatea de conducere a constituit prin excelență subiectul de succes al ultimilor cincizeci de ani, mai mult chiar decât știința. Principalele ipoteze pe care atât teoria, cât și aplicațiile practice ale științei conducerii s-au bazat în cursul ultimilor cincizeci de ani devin din ce în ce mai puțin corespunzătoare. Astăzi avem nevoie de ipoteze cu totul deosebite”. Iată o încercare de a formula ipotezele care corespund realităților conducerii în epoca actuală:

1. Fiecare sarcină importantă a societății dezvoltate este efectuată în și printr-o instituție organizată și condusă.
2. Întrucât societatea contemporană devine rapid o societate formată din organizații, ele vor trebui să învețe să facă din „calitatea vieții” un prilej pentru îndeplinirea serviciilor proprii. „Dezvoltarea conducerii” va trebui să fie concepută ca „dezvoltare a unității economice” pentru a o adapta la nevoile, aspirațiile și potențialul individului.
3. Spiritul întreprinzător și inovator va fi la fel de important pentru conducere ca și funcția de conducere, atât în țările dezvoltate, cât și în țările în curs de dezvoltare. Spre deosebire de veacul trecut, inovația în secolul nostru se va baza tot mai mult pe cunoștințele de orice fel, nu numai pe „știință”.
4. În deceniile ce urmează, un *obiectiv primordial al conducerii* în țările dezvoltate va fi tot mai mult să facă în așa fel încât *cunoștințele să devină productive*. Resursa fundamentală de capital într-o economie dezvoltată este mai curând lucrătorul care dispune de cunoștințe și aplică ceea ce învață sistematic -noțiunile, ideile și teoriile -, decât omul care aplică îndemânarea sau forța musculară. Taylor a aplicat cunoștințele pentru a-l face producător pe muncitorul manual; pentru lucrătorul de concepție, „productivitatea” este, în primul rând, calitate. Pentru a face cunoștințele să devină productive, va fi necesar să se producă *modificări în structura funcțiilor*, în profesii și în unitățile economice, modificări la fel de categorice ca și cele care au loc în întreprindere ca urmare a aplicării „conducerii științifice” la munca manuală. *În munca bazată pe cunoaștere nu se poate despărți „planificarea” de „realizare”*.
5. Există *instrumente și metode* de conducere. Există concepte și principii de conducere. Există un limbaj comun pentru conducere. Însă *conducerea reprezintă, de asemenea, o cultură și un sistem de valori și de idei*. Ea mai este și mijlocul prin intermediul căruia o societate dată face ca *valorile și ideile proprii să devină producție*. *Conducerea trebuie să acționeze în așa fel încât valorile, aspirațiile și tradițiile indivizilor, ale comunității și ale societății să devină productive, în vederea unui scop comun*. Cu alte cuvinte, *când conducerea nu reușește să valorifice moștenirea culturală specifică a unei țări și a unui popor, nu poate avea loc dezvoltarea economică și socială*. Conducerea va trebui considerată atât o știință exactă, cât și o *știință umanistă*, atât o *enunțare a descoperirilor care pot fi experimentate și confirmate* în mod obiectiv, cât și un *sistem de idei și de experiențe*.
6. *Conducerea dă naștere dezvoltării economice și sociale*. Dezvoltarea depinde mai curând de energia umană decât de bogăția economică. Iar generarea și dirijarea energiilor umane constituie sarcina conducerii. Ceea ce este conducerea și ceea ce fac cadrele de conducere va deveni tot mai mult, și pe bună dreptate, o chestiune de interes public, și nu numai pentru „experți”. *Conducerea se va preocupa tot mai mult de modalitățile de exprimare ale unei societăți, ca și de nivelul ei de trai*; însă cea mai importantă evoluție pentru conducere o constituie tot mai mult cea a aspirațiilor,

valorilor ei și chiar a preocupării pentru supraviețuirea societății. Țările dezvoltate vor ajunge să depindă de realizările, de competența, de seriozitatea și de valoarea conducătorilor. Sarcina generației următoare este de a face productive, pentru indivizi, comunitate și societate, noile organizații de muncă.

4.3. *întreprinderea (compania) - sursă de inovare structurală a ontologiei sociale*

Apărută din necesitatea obiectivă de a asigura unitate funcțională procesului de producție aflat în permanentă diversificare sub impactul neîncetatei diviziuni sociale a muncii, întreprinderea a făcut obiectul cercetărilor și analizelor teoretice îndeosebi sub aspect tehnico-economic. Această optică s-a dovedit a fi relativ corectă pentru faza extensivă a dezvoltării tehnologice, când resursele, în egală măsură materiale și umane, păreau infinite deoarece aplicarea practică a științei constituia un experiment ce polariza preocupările unor comunități etnico-sociale foarte restrânse (cinci state europene). Dezvoltarea fără precedent a forțelor productive antrenată de acest experiment și creșterea progresivă a calității vieții ca urmare a utilizării tehnologice, pe scară largă, a descoperirilor științifice au determinat opțiuni unanime pentru acces la rezultatele acestei noi atitudini față de valorile științei. Generalizarea acestui tip de preocupări și instituționalizarea lor la nivelul tuturor comunităților care aspiră la binefacerile civilizației contemporane au relevat necesitatea obiectivă a promovării unei noi optici: dezvoltarea rațională, proporțională, inevitabil dependentă de resurse *finite* și absolut necesar de a fi utilizate în registru economic.

Analizând „natura întreprinderii”, A. Touraine propune următoarele secvențe paradigmatică :

1. la început, întreprinderea a răspuns nevoii de a *produce* bunuri și servicii compatibile trebuințelor;
2. pentru aceasta a creat un *patrimoniu* de mijloace de acțiune ;
3. combinând diverși factori de producție, a realizat o *structură* de organizare;
4. funcționarea structurii a presupus instituționalizarea unei *ierarhii*; întrucât vinde pe piață bunuri sau servicii, întreprinderea este în mod esențial legată de o *conomie de piață*, profitul obținut prin vânzarea reperelor pe care este profilată fiind semn al eșecului sau succesului tehnico-organizatoric.

Studiile privitoare la raportul dintre „natalitatea” și „mortalitatea” întreprinderilor în economia de piață occidentală și americană relevă o perspectivă dinamică a structurilor organizaționale, în prezent activitățile de cercetare, de experimentare și de prototip cerând o nouă abordare a condițiilor nașterii, longevității și eficienței întreprinderii. Ele demonstrează că *întreprinderea* este, în același timp, un *organism economic* și un *sistem social* cu regimuri de funcționare impuse de contextul și imperativele funcționale ale sistemului social global. Trecerea la un nou tip, structural diferit, de creștere a calității vieții a impus în mod obiectiv *perspectiva intensivă* de dezvoltare atât pentru țările industrializate, cât și pentru cele în curs de industrializare. De aici, necesitatea reexaminării foarte severe a

locului și rolului tuturor elementelor componente ale fenomenului industrial aflat în desfășurare și cu efecte diferite în funcție de cadrele instituționale, mentalitățile și resursele autohtone în profil zonal.

Dincolo de toate aceste particularități și făcând abstracție de natura opțiunilor valorice fundamentale, un adevăr apodictic s-a impus cu valoare de postulat: industria constituie singura șansă de acces la prosperitate națională, ca premisă pentru satisfacerea trebuințelor individuale în continuă diversificare. Esența problemei constă deci în *tipul* de industrializare și *formele* cele mai adecvate fiecărei comunități etnico-sociale ireversibil angajate în depășirea în timp util a rămănelor în urmă cumulate istoric. Industrializarea multiplică opțiunile *individului* pentru un *stil de viață*, iar la nivelul sistemului *social* multiplică opțiunile pentru un *stil de civilizație*. Acest aspect legitimează imperativul articulării proiectului global de dezvoltare cu obiectivele de largă perspectivă ale cercetării științifice și dezvoltării tehnologice. Numai în acest mod impactul pe termen lung al inovațiilor tehnice asupra mediului social, cultural și psihologic poate fi pozitiv, în sensul compatibilității dintre inovațiile științifico-tehnice și inovația obiectiv cerută de ritmurile și proporțiile dezvoltării neîncetate. Experiența țărilor deja industrializate a confirmat faptul că problemele tehnice nu mai pot primi răspunsuri exclusiv tehnice, respectiv faptul că întregul sistem social este nu numai beneficiar, ci și direct răspunzător, nemijlocit, pentru *tipul* de tehnologie creată și dezvoltată, precum și pentru *proiecțiile strategice* și social-umane ale utilizării tehnologiilor autohtone sau de import.

Experiența tehnologizării românești ca singură modalitate de reducere în timp record a unor rămăneli în urmă seculare confirmă *întreprinderii industriale* statutul de *principal laborator de inovație*, în egală măsură tehnico-economică și socială. Prin caracterul larg reprezentativ al participanților la redimensionarea procesului de producție (practic întregul registru al opiniei publice) și prin diversitatea socioprofesională, întreprinderea s-a dovedit a fi un *subsistem funcțional* care polarizează tendințele de fond și *curențele de schimbare* proprii sistemului social global.

Sub *aspect sociologic*, *întreprinderea prezintă interes științific* în măsura în care *relațiile interumane specializate și normate funcțional alcătuiesc un sistem social-uman complex*, cu structură și funcționalități compatibile cu societatea globală.

Cum orice sistem social este un rezultat al structurării unor relații sociale specifice, iar sub raport sociologic întreprinderea industrială individualizează un subsistem al sistemului comunității sociale în ansamblul său, rezultă că întreprinderea *integrează funcțional* nivelul formal și informal al relațiilor sociale care-i conferă particularitate instituțională.

Dimensiunea formală a întreprinderii, din unghi sociologic, nu se reduce la organizarea tehnică, adică la repartizarea posturilor de muncă în conformitate cu organigrama. Ea vizează *cadrul normativ* care face posibilă și care reglementează cooperarea eficientă a lucrătorilor, întrucât, prin ocuparea posturilor existente în organigrama întreprinderii, fiecare salariat cumulează un status care-i permite să joace un rol în complexitatea activităților legitimate instituțional, devenind o personalitate statutară. Aparține, așadar, acestui nivel numai ceea ce *întreprind* indivizii în calitate lor de personalități statutare. De aceea, comportamentul socioprofesional este și normat prin statute, regulamente, instrucțiuni, circulare, sarcini concrete (permanente, episodice, de serviciu): organizarea tradițională „birocratică” (M. Weber, M. Crozier). Acestea completează benefic (și particularizează fiecare gen de activitate) prescripțiile de status-rol care au caracter de principiu și permit o relativă standardizare a lucrătorilor la sistemul de valori și la obiectivele întreprinderii. Prin urmare, nu condițiile tehnice de organizare (acestea țin de management), ci proiecțiile social-umane ale întreprinderii în accepțiunea de sistem de cooperare între status-roluri specifice fac din întreprindere (companie) obiect de studiu la nivel sociologic. Această perspectivă explică și importanța întreprinderii în generarea permanentă a fondului socializant la nivelul exigențelor fiecărei etape de dezvoltare. Dacă prin *rolul* său individul se *integrează* în întreprindere, el dobândește din *statusul* său o parte însemnată a satisfacției sale și a *confortului social* în sânul întreprinderii (F. Boiangiu).

Prin raportarea la grupul primar și la colectiv, dimensiunea formală a întreprinderii definește *treapta cea mai înaltă de maturizare organizatorică și funcțională* a colectivului de muncă. Totalitatea cadrelor normative nu epuizează, ci integrează și relațiile nonformale care favorizează constituirea în grupuri cu pronunțat caracter sociometric.

Coeziunea muncii și vieții industriale este asigurată de sistemul rolurilor care vertebreează diversitatea preocupărilor socioprofesionale în structura identității instituționale proprii întreprinderii și în creșterea calității organizatorice, a pertinentei formale, în așa fel încât cooperarea să devină performantă, eficientă, cadru de umănizare permanentă a relațiilor sociale. Întrucât funcționarea întreprinderii are impact nu numai asupra mediului *fizic* și asupra mediului *social*, ci și asupra celui *etic*, o *etică profesională* exemplară este premisa pentru *generalizarea unui stil de viață* exemplar și reprezentativ la scara întregii societăți.

Existând ca „un complex de probleme în curs de rezolvare” (P. Drucker), *compania (întreprinderea)* implică și inițierea unei multitudini de activități rezolutive exogene (în raport cu spațiul social global) și endogene, strict coordonate printr-un *limbaj* corespunzător. Dacă le-am avea în vedere numai pe cele endogene, de exemplu, contactul permanent, pe multiple planuri, între toate categoriile de salariați generează *complexele relații de comunicații* atât în rețeaua formală, cât și informală. Cum orice structură presupune existența funcțională a unor relații, începând cu grupurile primare de sarcină, aceste relații se constituie la nivelul mesajelor pe care le schimbă reciproc oamenii. Prin mesaj înțelegem un conținut informațional multiplu semnificativ și cu finalitate comună pentru mediul în care este vehiculat. Din această cauză nu tot ceea ce se discută ori se lansează într-un mediu social comprehensiv este mesaj. Pentru a se ridica la această calitate, în afară de *intenționalitate*, trebuie să și reprezinte la modul autentic o informație. Iar pentru a fi o informație, *conținutul gnoseologic* respectiv *trebuie să provină din surse verificabile și autorizate* printr-un cadru normativ validat social.

Exigențele dezvoltării intensive, prin accentul pe care-l pun pe munca de concepție și proiectare, fac din *informație o materie primă practic inepuizabilă* a dezvoltării viitoare. De aceea, studierea genezei, a modalităților de folosire și a finalităților informației în mediul industrial reprezintă un element component, hotărâtor, al competenței ingineresti.

Prin sistem de comunicație, specialiștii (M.C. Bîrliba, R. Boudon, M. Siletki, N. Wienner) înțeleg un ansamblu de procese prin care se efectuează operația complexă de a pune în relație una sau mai multe surse de informație prin intermediul unei linii

(structuri) și al unor aparate (emițătoare, receptoare) cu unul sau mai mulți destinatari. Schema unui astfel de sistem este următoarea:

SURSĂ h-
CODIFICARE
EMIȚĂTOR
DECODIFICARE
RECEPTOR

Relee de comunicație (canale)

Figura 2. Sistemul de comunicație
DESTINATAR

În general, în mediul industrial, *sursa* o reprezintă treapta supraordonată conform organigramei care transmite sarcina și coordonatele praxiologice îndeplinirii ei, iar *releele* sunt treptele intermediare prin care devine funcțională și executivă o hotărâre luată în interesul comun al producției. Sursa de informație și emițătorul pot coincide (de exemplu, maestrul ia o hotărâre pe care o comunică) sau pot fi distincte (de exemplu, maestrul transmite echipei o informație pe care a primit-o de la inginerul-șef). Complexitatea umană a acestor probleme a

fost analizată competent în câteva studii privind „efectele rețelei de comunicare asupra comportamentului organizatorului” (R. Maynz, Barnard - sociologie; B.M. Bass, M. Haire, Lindzey - psihologie; M. Duverger -politologie; R. Aron, A. Lauterbach - economie).

Practica muncii industriale a demonstrat că problema cea mai importantă o constituie *păstrarea fidelității și integrității mesajului* în condițiile trecerii lui prin eșaloanele succesive ale relației. în afară de conținutul intrinsec, calitatea informației mai depinde și de *asigurarea conservării mesajului* prin modificarea adecvată a limbajului, conform capacității, gradului de pregătire și receptivitate proprii fiecărui releu (nivel ierarhic), și de dimensionarea optimă a mijloacelor și a liniei care fac posibilă transmiterea informațiilor în timp util. în condițiile în care nu se are în vedere acest grad optim (spre exemplu, mijloacele sunt subdimensionate sau supradimensionate în raport cu biții de informație necesar a fi transmisă), fie se produce o distorsionare a mesajului, fie pe canale informale (deci tot cu risc mare de distorsiune) unele informații (nu totdeauna cele esențiale) ajung la forurile supraordonate. în condițiile automatizării fluxurilor de producție, comunicațiile industriale joacă rolul de adevărat „sistem nervos” al organizării eficiente. Toate aspectele complexe care privesc releele de comunicații, legătura lor cu mărimea, specificul, organizarea respectivei companii converg în ultimă instanță către problema fundamentală a întreprinderii moderne: adoptarea de decizii optime. Singurul control care permite livrarea unei comunicații complete și eficace - mai ales atunci când aceasta atinge un anumit grad de complexitate - este controlul de tip feedback, conform schemei de mai jos :

SURSA

CODIFICARE

EMIȚĂTOR

TTT

$R_r \wedge R_2 \rightarrow R_3$ -

1.

DECODIFICARE

RECEPTOR

-H DESTINATAR

Figura 3. *Controlul de tip feedback*

în care comunicațiile verticale asigură retroacțiunea, prin participarea la corijarea deciziei a celor care participă la realizarea nemijlocită a ei. De exemplu, dacă muncitorul care execută un reper are nevoie de clarificarea unor amănunte, nu trebuie să mai solicite, neapărat, o întrevedere cu tehnologul sau cu proiectantul. E suficientă tastarea unui terminal care se găsește amplasat la locul de muncă și prin care se face legătura directă cu banca de date a întregii întreprinderi fără intermediari și fără riscul distorsio-nării prin ingerința subiectivității instanțelor supraordonate. Acest model este, în fapt, o operaționalizare a conceptului de conducere democratic-participativă.

Perspectiva pe care o deschide reevaluarea rolului informației în munca industrială ne permite să părăsim definitiv prejudecata că marea industrie ar necesita, în mod obligatoriu, clădire mare și locație unică.

Industria mare va rămâne mare, în contextul dezvoltării intensive, în sensul că o rețea informațională unică va face posibilă coordonarea tehnologică și administrativă a producției unui foarte mare număr de unități distanțate în spațiu. Dacă automatizarea conduce, ireversibil, spre descentralizare, coordonarea unitară fără de care nu e posibilă producerea produsului finit cere în mod obiectiv centralizarea deciziei. Eficiența producției este, în mod substanțial, determinată de calitatea, acuratețea și viteza cu care circulă informația, *timpul de circulație a mesajului* putând fi etalonul de evaluare a rentabilității în viitorul mediu industrial, în care informația „este sursa strategică” (D. Bell).

Un standard organizatoric îl reprezintă, la ora actuală, compania japoneză care experimentează cu succes *rentabilizarea reconstrucției spațiului la nivel transnațional* al cărei „brevet” nu-i aparține. Structura managerială a unei astfel de companii arată ca în figura 4, model propus de un expert de profil (Chie Nakane) pentru a releva, în registru comparativ, rezultatele generalizării aspectelor pozitive desprinse din experiența occidentală (în stânga figurii) și specificul experienței japoneze pe fondul mentalului colectiv al sistemului social global.

b

gulere albe, promovați din angajați permanenți
muncitori permanenți

B

"■ muncitori permanenți din muncitori temporari

- muncitori temporari

- muncitori

din afara companiei

conducerea managerială

•A angajați permanenți standard, cheie sau model (*Shushin-koyo*) sau grupul social corporat muncitori permanenți nestandard muncitori temporari (*rinjiko*)

muncitori din afara companiei Figura 4. *Schema compoziției salariaților companiei japoneze*

Elogiată în anumite medii occidentale pentru ceea ce pare a fi o „justificare științifică” a organizării pe bazele economiei de piață a grupurilor de muncă orientate

spre competiție și concurență, această structură este infirmată tot de o experiență a unor grupuri de muncă înalt productive organizate pe baze capitaliste. Este vorba despre „grupul social corporat” care stă la baza activităților industriale din Japonia, unde nu competiția și concurența, ci stabilitatea și armonia reprezintă ipoteza fundamentală a constituirii și desfășurării procesului de producție.

Valorificând mentalitatea multiseclar cristalizată a armoniei vieții de familie (*Wa*), în societatea și munca industrială japoneză relațiile sociale sunt riguros ierarhizate egocentric pe trei niveluri calitativ distincte, conform imaginii de mai jos, propusă de Chie Nakane:

Figura 5. Imaginea spațiului social japonez

Relațiile de categoria I sunt în exclusivitate caracteristice „grupului social corporat” și ele se desfășoară între membrii care se întâlnesc zilnic. Aceste relații presupun legături stabile în cadrul unei munci depuse în comun între indivizi *angajați pe viață*, în condițiile unui paternalism cu totul particular față de accepțiunea occidentală a termenului.

Relațiile de categoria a II-a sunt relații care se stabilesc în cadrul unei corporații între toți angajații în calitate de „cunoștințe”, inclusiv cu patronul și cu membrii consiliului de administrație. Spre deosebire de primele, aceste relații sunt flexibile în sensul că rețeaua lor se poate extinde sau restrânge în funcție de sfera și gama de activități ale fiecărei companii.

Relațiile de categoria a III-a cuprind raporturile și contactele mai mult sau mai puțin întâmplătoare cu cei din alte grupuri, practic cu cei considerați străini, japonezi sau ne-japonezi (*Yasanohito*). Aceste relații durează atât timp cât durează și scopul - apoi dispar. Acest aspect explică suficient de convingător pragmatismul și circumspecția cu care japonezii îi tratează pe străini, care, superficiali și necunoscători ai fenomenului, sunt înclinați adeseori să-i eticheteze ca naționaliști.

Din schema prezentată reiese mai clar că „grupul social corporat” cuprinde atât personal de concepție și proiectare (gulere albe - *white collar*), cât și personal de execuție și muncitori direct productivi (gulere albastre - *blue collar*). Aceștia se caracterizează prin faptul că au venit în companie imediat după terminarea școlii, iar după angajare au fost trimiși de compame în școli speciale cu o durată de până la trei ani, timp în care au stat de cursanți la pregătire. După absolvirea cursurilor de pregătire, în funcție de deprinderi și de capacitatea fiecăruia, organigramele rezervă un loc corespunzător: celor titrați (cu pregătire universitară sau liceală în rândul gulerelor

albe), celor cu pregătire profesională (liceul industrial sau o școală de 10 clase, în rândul gulerelor albastre în locurile productive, de întreținere și reparație a echipamentelor). Numai aceștia sunt angajați pe viață și de aceea poartă numele de personal standard. Aceștia sunt etalonul socioprofesional al corporației (întreprinderii) și loialitatea lor față de întreprindere este totală. Se bucură de cele mai mari mărimi de salarii • și constituie baza organizatorică și coloana vertebrală care asigură existența întregii corporații.

Alături de aceste „elemente esențiale” în „dualismul structurii” companiei japoneze, toți ceilalți angajați sunt considerați „elemente periferice”, cu rol de a proteja întreprinderea de fluctuațiile pieței.

Dincolo de aceste deosebiri de principiu (și încă multe altele de amănunt), întregul personal beneficiază de sistemul seniorial de salarizare, conform căruia nu munca, ci vechimea în companie este criteriul de creștere a salariului. Această pârgie instituțională (grefată pe tradiționalul principiu al armoniei familiale - *Wa*) este folosită în rafinamentul organizatoric de către patroni și consiliul de administrație, atât pentru a obține cât mai mult profit posibil, cât și pentru a educa „crearea apartenenței la grup” și a asigura astfel nu concurența, ci stabilitatea.

Faptul că salariul și destinul profesional al angajatului sunt determinate de vechimea în companie și de poziția socială interioară (studii, familie, clasă, strat social) explică importanța cunoașterii și utilizării diferențiate a resurselor sociologice ale grupului primar de sarcină. În acest sens, raporturile specifice de muncă particularizează specificul mentalității nipone, creând un sistem de motivare endogenă a participării performante la realizarea cerințelor funcționale ale grupului.

Întrucât aspectul empiric al problematicii aferente acestei valoroase structuri explicative ține de sociologia întreprinderii, noi ne vom rezerva câteva considerații în registru concluziv.

Ca subsistem al sistemului social global, cu finalități nemijlocit social-umane, *întreprinderea structurează în mod specific relațiile complexe* dintre cele trei variabile fundamentale pentru munca industrială: materia primă, tehnologia, omul. *Materia primă și tehnologia formează dimensiunea tehnică indispensabilă producției* în sens larg: ca o repetată descoperire, organizare și adaptare a liniilor generale ale progresului tehnic la legile naturii.

Această dimensiune tehnică face deci obiectul de studiu științific al sociologiei nu sub raportul parametrilor tehnologici, ci în calitatea sa de relație socială între om ca ființă generică și natură. Întrucât tehnica însăși, în esența sa, a fost și rămâne un mijloc: și anume, mijlocul eficient prin intermediul căruia omul și-a realizat și-și construiește, în mediul natural, un mediu social propriu. Artificializarea naturii -clamată de tehnofobi - reprezintă, în fond, umanizarea naturii în datele sale esențiale.

Or, adevărata finalitate a întreprinderii o constituie condiția umană: realizarea unei noi finalități a vieții, dimensiunea tehnică productivă, numai în măsura în care activitatea umană este prezentă, contribuind astfel la definirea naturii umane a sistemului de producție și- la diversificarea diviziunii sociale a muncii (organizarea umană a producției). Prioritatea necondiționată a variabilei om în orice proces de producție face necesară mai mult ca oricând permanenta profesionalizare a individului aflat în centrul unor transformări tehnologice și de mentalitate colectivă fără precedent. Ca urmare, omul rămâne cel care cumulează prerogativele de creator și stăpân al procesului

tehnologic în condițiile de muncă în permanentă schimbare, ceea ce conferă o dinamică deosebită funcțiilor⁵ inițial proiectate ale întreprinderii. Producția modernă se relevă a fi o formă particulară a relațiilor sociale calificate și orientate normativ, identificând rezerve de elasticitate organizatorică obiectiv cerute de dinamica mediului industrial și de comportamentul profesional participativ.

Primordială rămâne, în ordine cronologică, funcția de a crea o rețea de relații umane satisfăcătoare pentru lucrătorii din întreprinderea respectivă (industrială sau comercială). A. Touraine sublinia existența a trei tipuri principale în evoluția tehnologică:

- a) artizanatul tradițional;
- b) organizarea științifică a producției pe bază de programe care conferă prognozei (tehnice și economice) rol central în întreaga activitate;
- c) relația directă cu producția, asigurată de un „complex mecanizat care se auto-cohtrolează” - automatizarea. Discuțiile contemporane asupra organizării menționează și alte criterii de clasificări, printre care amintim:
 - a) numărul de persoane subordonate unui șef;
 - b) lungimea liniei ierarhice : trebuie sa existe un nivel optim;
 - c) unitatea centrului de comandă.

Dincolo de diversitatea criteriilor, există un relativ consens asupra ideii că întreprinderea va rămâne unitatea de bază a producției industriale și în viitorul aferent civilizației tehnologice.

În literatura tehnofobă, profund marcată de confuzia dintre postmodernism, post-structuralism și postindustrialism, au început să se facă auzite voci care prezic „dispoziția întreprinderii industriale”. În realitate, în discuție intră altceva: dispariția clișeeleor tradiționale de percepere a locului și rolului întreprinderii industriale în ontologia socială. Dacă cele trei revoluții științifice tehnice au reprezentat tot atâtea ipostaze tehnologice ale raționalizării progresive a spațiului social, respectiv ipostaze tehnologice ale cartezianismului, industrializarea poate fi evaluată ca secvență a globalizării surselor identitare proprii societății moderne.

Ceea ce merită deci a fi reexaminat critic este nu industrializarea ca ipostază a fenomenalității sociale, ci modul concret în care comunitățile includ acest imperativ în proiectele proprii de dezvoltare strategică. În acest sens, cercetările de profil au relevat că industrializarea este singura certitudine pentru orientarea transformărilor structurale în curs către standardele civilizației tehnologice. Avem în vedere, desigur, aportul

5. Inginerul H. Fayol distinge în „era neotehnică” următoarele : funcția tehnică, funcția comercială, funcția contabilă, funcția de securitate (a bunurilor și persoanelor), funcția administrativă. Funcția administrativă, spre deosebire de celelalte, nu este localizată într-un serviciu anume, ci se exercită în proporții variate la toate eșaloanele ierarhiei, șefii fiind ajutați în îndeplinirea funcțiilor din întreprinderile moderne de către un serviciu specializat de tip „staff”. În prezent, se recunosc următoarele : funcția de cercetare-dezvoltare, de producție-management, comercială, financiar-contabilă, funcția de personal, publicitate-marketing, fiind unanim admisă ideea că organizarea a devenit ea însăși un obiect de analiză și experimentare științifică. Specializarea în profunzime a funcțiilor de servicii rămâne semnul cel mai vizibil al creșterii integrate a oricărei întreprinderi, indiferent că e mică, mijlocie, mare, națională sau companie transnațională.

informatizării grație căreia beneficiem, în prezent, de amplificarea posibilităților de relaționare în spațiul social virtual. Introducerea modulelor glisante și a oportunităților de desfășurare, prin intermediul computerului, a activităților profesionale la domiciliu constituie doar două argumente care pledează pentru promovarea unei noi concepții asupra diviziunii sociale a muncii. De aici derivă și nevoia inovării modelelor de relaționare profesională, civică și comunitară.

În consecință, plecând de la premisa conform căreia întreprinderea este expresia instituționalizată a unui set de nevoi socialmente resimțite, funcțiile acesteia înregistrează o dinamică sincronă cu prioritățile stabilite nu de întreprindere, ci de cererea reală formulată de segmentele spațiului social căreia i se adresează oferta de produse, servicii sau consulting.

Ca urmare a realizării spațiului social virtual, identitatea instituțională a întreprinderii industriale comportă o percepție diferită, deoarece rețeaua industrială este articulată pe dimensiunea canalelor informaționale deservite de suportul electronic al computerelor. Pe aceste coordonate, funcția promoțională a întreprinderii crește ca importanță funcțională, deoarece internetul permite accesarea în timp real a băncii de date a tuturor întreprinderilor/companiilor.

în același context, funcția de cercetare-dezvoltare în registru comparativ va cunoaște o amplificare atât în aria de responsabilitate executivă, cât mai ales în zona creativității tehnologice și manageriale.

Unii experți⁶ aduc în discuție locul și rolul unei categorii noi de *analști simbolici*, ale căror atribuții ar fi polarizate de *detectarea tendințelor* din sfera elitelor deciziei.

Este posibil, datorită concentrării informației și calificării posibilităților de procesare în timp real a acesteia, să asistăm, în viitor, la identificarea unei noi surse de dinamică structurală a spațiului social tocmai la nivelul corpului acestor analști simbolici.

5. Alternative manageriale în structurarea unei organizații

Cercetările sociologice (singurele echidistante față de partizanatul pasiunilor politicianiste) au relevat faptul că nu există sisteme sociale bune sau rele, în mod absolut. În realitate, există doar *alternative organizatorice* care conferă regimuri diferite de funcționare în raport cu dinamica solicitărilor integrative pe care le generează *relativitatea normativă* a unor structuri concret determinate. Alternativele organizatorice sunt receptate, de obicei, ca *indicator al flexibilității structurale* și marchează o etapă de maturitate managerială.

Alternativele nu sunt rezultatul unor alegeri subiective, ci se constituie în funcție de misiunea sistemului.

A gândi o structură înseamnă a gândi următoarele probleme complementare: a) *divizarea muncii între actorii* care vor opera în raza de acțiune a unei sarcini comune;

6. Enrique Gaston, *Sociologia*, Egida Editorial, Zaragoza, 1997.

b) *coordonarea muncii*, astfel divizată, pe baza unui algoritm reciproc acceptat în perspectiva obținerii unor efecte preliminate ;

c) *evaluarea* întregii activități cu o grilă unitară de apreciere pentru a garanta legitimitatea calificativelor;

d) *departamentalizarea* (introdusă de H. Fayol) vizează instituționalizarea, în intervalul de autoritate al lideranței, a tuturor segmentelor organizaționale generate de diviziunea socială a muncii. De regulă există mai multe niveluri ale departamentalizării în funcție de complexitatea structurală a spațiului social și de arealul problematic ce urmează a fi acoperit de structura organizațională în cauză;

e) *coordonarea departamentelor* vizează articularea în raza de funcționalitate a unei sarcini comune a tuturor intervalelor de autoritate în care sunt plasați actorii cu responsabilități exprese în munca de proiectare și concepție a deciziei. La acest nivel se evaluează toate tipurile de consecințe pentru fiecare categorie de actori. Aici începe alegerea între alternativele posibile și cele dezirabile.

Referitor la alternativele structurării organizaționale pentru mileniul III, Minsberg propune pentru analiză următoarea structură de abordare:

Vârful strategic cumulează prerogativele decizionale ale *orientării strategice* a structurii și include atât obiective preliminate, cât și setul de mijloace adecvate realizării practice a obiectivelor.

Logistica acoperă totalitatea canalelor care fac posibilă o comunicare în timp real între actorii implicați în asigurarea funcționalității segmentelor de spațiu social instituționalizate la nivelul structurii.

Linia ierarhică definește secvențele de lideranță ale fiecărui director intermediar, numărul acestora fiind obiectiv limitat de diviziunea muncii specifice structurii în cauză.

Centrul operațional cuprinde releul care face legătura între eșalonul decizional și execuția efectivă; este interfața structurii în raport cu proximitatea spațiului social de la nivelul comunității.

Ca principală tendință care amenință teoria și practica managerială contemporană menționăm **externalizarea funcțiilor**. În acest sens, se practică formarea de echipe de consultanță sau de expertiză prin care funcțiile structurii se manifestă la nivelul individului în calitate de beneficiar.

Complementar acestei practici, angajarea temporară a unor experți care nu fac parte din structură constituie o modalitate eficientă și modernă de valorificare și amplificare a potențialului relațional al structurii în raport cu spațiul social comunitar și global.

O problemă fundamentală care-și așteaptă, încă, soluționarea vizează formularea răspunsului la următoarea întrebare: care sunt sarcinile care trebuie să rămână în structură și care să fie externe ?

Practica managerială în curs este spațiul, potențial nelimitat, de experimentare a răspunsurilor calificate.

După cum se știe, unele organizații sunt mai mecanice, altele preponderent organice.

Specifică celor *mechanice* este separarea, în spațiu, a liderului (director), ceea ce conferă o mai mare rigiditate și schematizează status-rolurile, contribuind la ierarhizarea sistemului și ecranând comunicarea liberă. Ca să ia decizii, directorul solicită informații de la subordonați (directori ierarhici) care pot distorsiona informația prin propria percepție, psihologică sau morală.

Cele *organice* se caracterizează prin orizontalitatea relațiilor; directorul (liderul), fiind mai aproape de subordonați, diseminează un climat de cooperare colegială, contribuind nemijlocit la coeziunea grupului.

Experimentul aflat în desfășurare în țările dezvoltate sub exigența *integrării decizionale* accentuează necesitatea „topirii” structurii în echipe coerente care să coopereze în aria normativă a unei decizii comune. Problema este deci nu a inovării ierarhiilor, ci a creării de echipe care să nu depășească 15 membri. Aceste echipe integrează pragmatic decizia la nivelul centrului operațional, înlocuind ierarhia cu o rețea de comunicare în timp real între actorii care *au în permanență o imagine clară a cursului de revenire a investiției decizionale*. Acest aspect este

fundamental, deoarece dă posibilitatea fiecărui actor să contribuie în mod efectiv la corijarea traseelor de posibilă patologie funcțională ale comportamentelor structurii, chiar din faza incipientă a disfuncționalităților.

6.Repere epistemice ale inovării designului structural al spațiului social

Prezentând geneza și dinamica structurală a spațiului social, am insistat, cu precădere, asupra resurselor identitare ale vieții asociative, deoarece acestea se afirmă, în prezent, ca principala pârgie de retroacțiune a spațiului social. Avem în vedere că spațiul social global se găsește într-un echilibru dinamic, destructurarea și restructurarea fiind secvențe firești ale procesului complex pe care-l denumim cu termenul generic de „dezvoltare” arunci când restructurarea este urmată de *creație structurală*, deci de promovarea unor structuri noi sau de *inovarea designului structural* al spațiului social global.

În caz contrar, deci când nu se înregistrează instituții, organizații, asociații sau structuri noi, ne aflăm în aria *reformării* (poate fi chiar structurală) a spațiului social

în ceea ce privește cea mai recentă literatură de profil, reformarea spațiului social comportă următoarele exigențe de ordin metodologic :

A) Acceptarea premisei conform căreia reforma nu poate depăși 5 % din structurile sistemului, deoarece peste acest procent sistemul riscă să cadă în entropie normativă datorată înlăturării structurilor vechi și încă neîntrării în sarcină a structurilor noi, grefate. Pe secvența acestui interimat, sistemul trebuie să funcționeze chiar la minimum, dar să i se asigure securitate normativă și funcționalitate.

B) Proiectul articulat de reformă este recomandabil să conțină:

- a) o descriere clară a parametrilor reali, cantitativi și calitativi, care conferă identitate structurală sistemului asupra căruia se va opera reformarea;
- b) explorarea structurilor uzate moral față de noile opțiuni valorice, care sunt susceptibile de grefă;
- c) stabilirea gradelor de prioritate pentru fiecare componentă structurală care va intra în reformă, prin redactarea unui grafic care să aibă în vedere menținerea relațiilor funcționale între elementele noi și cele vechi, în scopul păstrării echilibrului dinamic al sistemului;
- d) evaluarea costurilor sociale, materiale și manageriale ale fiecărei grefe structurale;
- e) desemnarea actorilor care se vor ocupa de designul structural al sistemului, pentru fiecare etapă de intervenție reformatoare;
- f) stabilirea actorilor individuali și instituționali care vor realiza, efectiv, grefa structurală;
- g) evaluarea costurilor de asistență managerială pe timpul inserării noilor componente structurale;
- h) estimarea coeficientului de risc și a costurilor pentru situația în care operația de grefă structurală eșuează parțial sau total;
- i) monitorizarea tuturor surselor informaționale referitoare la procesul în curs, pentru a construi o rețea flexibilă de comunicare în timp real între toți actorii implicați direct în reformă, cu scopul unei securități informaționale în măsură să contracareze posibilitățile de distorsionare sau de manipulare din partea adversarilor reformei;
- j) calificarea actorilor pentru noile centre de responsabilitate, generate de grefa structurală reușită, în scopul continuării procesului de reformă;
- k) legitimarea purtătorului de cuvânt al reformei aflate în curs și a prerogativelor de status-rol ale acestuia;
- l) analiza, în registru comparat, a celorlalte sisteme similare aflate în același proces sau care au trecut printr-un proces similar;
- m) stabilirea costurilor necesare diagnozei socio-logice referitoare la stadiul reformei și la alternativele decizionale care pot optimiza reforma structurală;
- n) formarea echipei de cercetare care se va angaja efectiv în diagnoza sociologică a procesului de reformare structurală.

Cu o componentă interdisciplinară, echipa este recomandabil să funcționeze sub coordonarea sociologilor și economiștilor, pentru a determina *structura cererii agregate* care constituie piața reală (și estimarea celor potențiale) în funcție de care să se stabilească segmentele încă valide ale fostei „economii multilateral dezvoltate”. Acestea

să fie incluse în proiectul de relansare a funcționalității spațiului social românesc în concordanță cu solicitările integrative ale *spațiului european* ca spațiu *euroatlantic unitar*. Plecând de la aceste date, devine și realistă, și economică oferta educativă, prin redimensionarea acesteia în raport cu posibilitățile de plasament profesional preponderent pe piața forței de muncă din România. Argumentul că absolvenții ai învățământului românesc și-au găsit posibilități de exprimare profesională în alte țări, deși real, nu poate fi convingător în sensul păstrării actualei oferte educative, deoarece gratuitatea învățământului superior la noi, prin hemoragia specialiștilor pe alte piețe de muncă, produce pierderi și economice, și de prestigiu. În acest context, restructurarea se relevă a fi o secvență obiectiv necesară și compatibilă cu „rentabilizarea”, respectiv cu alocarea pe criterii economice a resurselor financiare disponibile.

Este imperios să acordăm, în oferta educativă, o atenție crescândă specializării în „relații publice” care, începând cu anii '70, în Occident, sunt utilizate ca *tehnici de gestionare a socialului*.

Am putea identifica, în acest segment de specializare, o altă formă, complementară, *de regenerare a raționalității spațiului public*, respectiv ca o contribuție practică la articularea funcțională a segmentelor spațiului

societal românesc aflat la ora unor semnificative redimensionări structurale.

Propunem, în continuare, o sugestie de reformare a componentei industriale a spațiului social românesc în sincronie cu mișcarea istorică la nivel planetar, plecând, adică, de la câteva aspecte obiective ale reconstrucției spațiului social contemporan.

Cercetări de profil au relevat faptul că spațiul social manifestă un adevărat „tropism” către entropie îndeosebi în perioadele de *restructurare*, când prioritatea de grad zero o constituie *promovarea unor solicitări integrative de tip nou*. În acest context, se face simțită mai mult ca oricând nevoia de asistare calificată a actorilor implicați nemijlocit în gestionarea *sensului și amplitudinii* transformărilor aflate în desfășurare.

Instanțele epistemice legitime în acordarea de asistență calificată sunt: psihologia, asistența socială, sociologia și științele politice.

Psihologia studiază *omul ca producător de sine* din perspectiva deschiderilor alocentrice, respectiv omul ca producător de context relațional interpersonal.

Sociologia studiază *omul în ipostază comunitară*, respectiv în *calitatea sa de producător de social*: de structuri organizaționale, contexte manageriale, inovații decizionale etc.

Deoarece persistă o confuzie cu vechi stagii de serviciu în percepția locului și rolului științelor social-umaniste în explorarea problemelor majore ale societății contemporane, ne permitem să avansăm această contribuție la clarificarea problemei: *sociologia* are ca obiectiv metodologic în cercetarea de teren *explicarea cauzelor* care determină setul de efecte supus investigației, spre deosebire de *sociografie*, care se rezumă la o simplă *inventariere de efecte*, respectiv oferă o *descriere* a segmentului de opinie aflat în raza de interes a cercetării de profil.

Ca știință cu finalități nemijlocit pragmatice, sociologia se focalizează asupra disfuncționalităților în perspectiva explorării practice, prin cercetări empirice de teren, a cauzelor care determină respectivele disfuncționalități. O sinteză a cauzelor, -contextelor și variabilelor care generează disfuncționalitățile investigate se finalizează cu o *diagnoză* a segmentului social ce urmează a fi optimizat funcțional. Diagnoza conține, de obicei, alternative posibile de decizie pe care actorii eșalonului decizional urmează

a le analiza în scopul luării deciziilor aferente prerogativelor lor de status-rol. Diagnoza sociologică are deci rol hotărâtor în fundamentarea deciziilor prin consilierea calificată a factorilor decidenți. În acest context, *sociologia se dorește a fi un aliat indispensabil al gestionării eficiente a complexității structurale proprii civilizației tehnologice*.

Sociologia conferă deci legitimitate intervenției în timp real pentru ecranarea cauzelor care determină efecte negative, în perspectiva eradicării surselor de devianță socială sau de patologie socială.

Dacă sociologia se focalizează cu predilecție asupra elementelor de patologie socială, *asistența socială* își rezervă în exclusivitate arealul de competență asupra corijării *traseelor de patologie individuală*: asistarea omului cu trebuințe speciale.

În acest scop, corpul profesoral de asistenți sociali se constituie din specialiștii cu o consistentă formație interdisciplinară în al căror set de competențe ponderea cunoștințelor de metodologie psihologică și sociologică este considerabilă.

Psihologia îi conferă asistentului social capacitatea de a „lucra cu omul”, de a se adresa *clientului ca individ în perspectiva reinsertiei sociale a acestuia*.

Sociologia contribuie la completarea identității profesionale a asistentului social cu precădere prin *metodele, tehnicile, procedeele și instrumentele de cercetare empirică a condițiilor care fac din fiecare individ aflat în situație specială un caz*.

În acest context, *complementaritatea epistemică, metodologică și praxiologică între asistența socială, sociologie și psihologie* se relevă a fi punctul de plecare al unui *nou tip de unitate în diversitatea instanțelor calificate de diagnoză și intervenție practică*, deopotrivă la nivel individual și instituțional.

7. Tipologia instituțiilor prin rețeaua asistenței sociale

Cadrul normativ ce reglementează asistarea socială a oamenilor cu trebuințe speciale este constituit dintr-o rețea instituțională în care intervenția structurilor guvernamentale se completează cu preocupările de profil ale organizațiilor nonguvernamentale (ONG), după cum urmează:

1) *Instituții și organizații guvernamentale* specializate în investigarea *naturii și ariei* de manifestare a problemelor sociale care dimensionează problematica socială aferentă fiecărui caz.

Organizațiile guvernamentale au ca obiectiv principal punerea în practică a platformei pragmatice a guvernului pe perioada mandatului fiecărei echipe care și-a asumat responsabilitatea gestionării regimului de funcționare a structurilor sociale, în speță a structurilor profilate pe asistarea persoanelor cu trebuințe speciale.

La nivel *național*, în România, există un Secretariat de Stat pentru Handicapați (SSH) care monitorizează tipologia asistenței, stabilește suportul logistic și resursele umane disponibile, dar și necesare, pentru fiecare perioadă (de regulă, un an bugetar), în contextul descentralizării, SSH își delegă, la nivel de teritoriu, din ce în ce mai multe prerogative; ne referim, de exemplu, la încetarea exclusivismului caracteristic înființării sale, când era singurul releu specializat pentru întregul spațiu social românesc.

La nivel *zonal*, există un inspectorat școlar teritorial care coordonează toate școlile specializate în asistarea

tinerilor cu handicap, în perspectiva reinserției sociale a acestora. Contestat la început, din cauza exploatării propagandistice a ceea ce părea să fie o discriminare instituțională, în prezent și-a definit aria de competențe și identitatea funcțională ca structură a sistemului de învățământ.

În plan zonal, inspectoratul școlar teritorial cooperează cu departamentul de profil existent în cadrul prefecturilor.

La nivel *local*, primăriile includ, de asemenea, personal angajat pentru explorarea tipurilor de intervenție individuală și comunitară, precum și pentru gestionarea, în timp real, a asistării sociale a persoanelor cu trebuințe speciale din toate segmentele de vârstă. La acest palier al practicii sociale nemijlocite, mediile sociale marginalizate sau defavorizate constituie obiectul asistării fie în regim public (social), fie în regim privat, fie în forme mixte focalizate pe explorarea soluțiilor alternative la același set de probleme cu impact social.

Cercetările de sociologie organizațională și a conducerii au relevat *importanța modelelor culturale*, proprii fiecărui mental colectiv, în dimensionarea tipologiei rețelelor de instituții care au ca scop asistarea socială a persoanelor generic numite „cu trebuințe speciale”.

Întrucât asistența socială își rezervă aria de competențe din zona apărării drepturilor omului, iar *asistența socială pentru domeniul justiției* poartă numele *deprobațiune*, cel mai recent segment al rețelei instituționale de asistență socială îl constituie rețeaua instituțională de probațiune. Acestea acoperă „nevoia” individului de a fi asistat atât în amonte, cât și în aval de actul juridic al formulării sentinței ca urmare a comiterii unor fapte care intră sub incidența legii.

2) *Instituțiile nonguvernamentale*, ca structuri ale vieții asociative proprii societății civile, se deosebesc de cele guvernamentale în primul rând prin sursa de finanțare. La acest capitol, în majoritate, ONG-urile românești au început cu finanțare externă, fie din partea unor fundații, fie din partea altor organizații nonguvernamentale generate de viața asociativă specifică țărilor care și-au oferit parteneriatul.

În prezent, în România, organizațiile nonguvernamentale cu specific de asistență socială constituie o rețea care îmbină componenta confesională, profesională, etnică, cronologică (grupe de vârstă) și tipologia de handicap. În ceea ce privește percepția acestor instituții, după o perioadă de suspiciuni și rezerve manifeste care au însoțit începuturile lor, în prezent sunt receptate ca organizații complementare celor guvernamentale, mai precis preiau spre rezolvare o serie de probleme care nu pot fi rezolvate prin apelul la resursele disponibile la nivelul rețelei organizațiilor controlate de stat. În acest sens, cooperarea se afirmă ca activitate care nu cunoaște alternativă, iar profesionalizarea actorilor implicați în asistarea socială a clienților, o problemă de interes comunitar pe care o monitorizează, legitim și calificat, universitatea, prin cursuri de formare inițială și prin cursuri postuniversitare.

Bibliografie selectivă

Abravanel, H.; Allaire, Y.; Firsirotu, M.; Hobbs, B.; Poupart, R.; Simard, J.J., *La culture organisationnelle: aspects theoriques, pratiques et methodologiques*, Gaetan Morin, Montreal, 1988.

Aktouf, O., „Le symbolisme et la culture d'entreprise - Des abus conceptuels aux lecons du terrain”, in Chanlat, J.Fr. (ed.), *L'individu dans l'organisation: les dimensions oubliees*,

Presses de l'Universite Laval/Eska, col. „Sciences de l'administration”, Quebec/Paris, 1990, pp. 553-588.

Bahillo, C.G., *Sociedad, Individuos y Organizacion*, Edigo Editorial, SL, 1998. Barthes, R., *Mythologies*, Le Seuil, col.

„Points”, Paris, 1970. Berneux, P., *La sociologie des organisations*, Editions du Seuil, Paris, 1985. Bollinger, D.; Hofstede, G., „Les Differences culturelles dans le management”, in *Le sens commun*, 1982.

Boudon, R., *La logique du social. Introduction à l'analyse sociologique*, Hachette, Paris, 1979. Brumstein, I. (ed.), *Le pouvoir dans les organisations mosques et maurances*, Editions

L'Harmattan, Paris, 1996.

Bryant, H. (coord.), *Al patrulea val*, București, 1996.

Buzărnescu, Ș., *Bovarismul instituțional și reforma românească*, Timișoara, 1998. Buzărnescu, Ș., *Sociologia industrială în sistemul civilizației tehnologice*, Iași, 1992. Chandler, A., *Strategy and Structure*, MIT Press, Cambridge, Massachusetts, 1962. Cornescu, V.; Mihăilescu, I., *Management*, Pro Arcadia Press, București, 1993. Dabu, R.; Brigitte, I., *Sociologia industrială*, Editura Facla, Timișoara, 1995. Drucker, P.F., *Management. Eficiența sistemului decizional*, Editura Destin, București, 1994. Drucker, P.F., *The Practice of Management* (ed. I americană, 1955), Heinemann, Oxford, 1989, pp. 119-134.

Eigner, A., *Le cynisme pervers*, L'Harmattan, Paris, 1995.

Etzioni, A., *Les Organisations modernes*, Gembloux, Duculot, col. „Sociologie nouvelle/ Theories”, 1971.

Fergusson, J., *Anterioritatea perfectă*, Editura Național, București, 1998.

Francisc, J.; Palam Izquierda, *Los principios tradicionales han Coducado*, Ediciones Granica, SA, Zaragoza, 1998.

Galtung, J., *The True Worlds: A Transnational Perspective*, The Free Press, New York, 1980.

Herzberg, F., „One More Time: How Do You Motivate Employees?”, *Harvard Business Review*, ianuarie-februarie 1968, pp. 53-62.

Iribarne (D'), Ph., *La Logique de l'honneur. Gestion des entreprises et traditions nationales*, Le Seuil, col. „Sociologie”, Paris, 1989.

Kalb, D.A.; Rubin, I.W.; McIntyre, J.N., *Psichologia de las organizaciones: problemas contemporanes*, Prentice-Hall,

Mexico, 1989.

Lawrence, P.R. ; Lorsch, J.W., *Adapter les structures de l'entreprise. Integration ou différenciation*, Editions d'Organisation, Paris, 1989.

Marx, K., *Le Capital. Critique de l'économie politique*, Livre premier, Tome II, *Le développement de l'économie capitaliste* (1^{re} édition allemande en 1867, 1^{re} édition française en 1872-1875, entièrement révisée par l'auteur, Editions Sociales, Paris), 1973.

McGregor, D., *The Human Side of Enterprise*, McGraw-Hill, New York, 1960. Morriel, R.L., *The Spatial Organization of Society*, Duybury Press, Belmont, 1970.

Naisbitt, J., *Megatendințe: zece noi direcții care ne transformă viața*, Editura Politică, București, 1989.

Nato, L., *Management and Industrial Structure in Japan*, Pergamon, New York, 1981. Nicolescu, O., *Managementul întreprinderii în condițiile economiei de piață*, București, 1992.

Pages, M. ; Bonetti, M. ; De Gaulejac, V. ; Descendre, D., *L'Empreinte de l'organisation*, Presses Universitaires de France, Paris, 1984.

Perow, Ch., „The Bureaucratic Paradox: The Efficient Organization Centralizes in Order to Decentralize”, *Organizational Dynamics*, 1983, pp. 2-14.

Sansaulieu, R., *Sociologie de l'organisation et de l'entreprise*, Dalloz/Presses de la Fondation Nationale des Sciences Politiques, Paris, 1987.

Sirota, A., *Conduite perverse în grup*, Editura Polirom, Iași, 1998.

Thevenet, M., *La Culture d'entreprise*, Presses Universitaires de France, col. „Que sais-je?”, Paris, 1993.

Thompson, J.D., *Organizations in Action*, McGraw-Hill, New York, 1967.

Ungureanu, I., *Paradigme ale cunoașterii societății*, Editura Humanitas, București, 1990.

Urwick, L.F., „The Manager's Spân of Control”, *Harvard Business Review*, mai-iunie, 1956, pp. 39-47.

Verdier, E., „La bureautique : neo- ou post-taylorisme ? ”, in de Montmollin, M.; Pastre”, O. (ed.), *Le Taylorisme*, La Decouverte/Maspero, col., „Economie critique”, Paris, 1984, pp. 243-254.

Ward, M., *50 de tehnici esențiale de management*, Editura Codeces, Class, București, 1997. Winnicott, D.W., *La nature humaine*, Gallimard, Paris, 1990.

Woodward, J., *Industrial Organization: Theory and Practice*, Oxford University Press, Londra, 1965.

Cristian Bocancea

Dimensiunea contextuală a asistenței sociale

1. Statutul profesional și științific al asistenței sociale
2. Asistența socială, de la caritate la statutul de politică publică
3. Teoriile sociologice și asistența socială
4. Trebuințele umane și problemele sociale

1. Statutul profesional și științific al asistenței sociale

1.1. Geneza unei profesii

Existența activităților asistențiale și a demersurilor teoretice vizând acest domeniu (de la filosofie și teologie, până la științele sociumane de factură pozitivistă) este fundamental legată de tensionatul raport practic dintre individ și societate, ca și de proiecțiile lui la nivel reflexiv. În „arhitectura” socială, individul se regăsește întotdeauna ca un element condiționat de nenumărate instituții și structuri normative, începând cu familia și cutumele ei comportamentale, pentru a termina cu statul și irezistibila sa ordine politico-juridică; în plan teoretic, dialectica individ - societate prezintă cel puțin trei scenarii ideal-tipice ale relației dintre cele două elemente : fie societatea îl „determină” pe individ, fie individul este prim și constitutiv față de societate, fie relația dintre termenii ecuației se prezintă sub forma unei reciprocități cvasiperfecte a condiționărilor și/sau determinărilor. Vom întâlni concepții potrivit cărora omul este, înainte de toate, un proiect și o libertate ; altele îl tratează, dimpotrivă, ca pe expresia unui sistem de acțiune sau ca pe un simplu suport al unei structuri. Realitatea și imaginea raportului dintre individ și societate depind de epoca și de civilizația în care ele se construiesc ; însă mereu vom avea de-a face cu o țesătură socială care, deși acordă uneori marje semnificative de libertate actorului individual, nu îl lasă în afara contextului, a ansamblului.

Toate acțiunile umane sunt regizate social, derulându-se după modele socialmente sintetizate și sancționate.

Ajutorarea indivizilor și grupurilor aflate în dificultate se supune și ea aceleiași normativități comunitare, aceleiași condiționări contextuale în privința stabilirii beneficiarului, a conținutului și a manierelor de intervenție. Acesta este motivul pentru care, într-o organizare academică a teoriei asistențiale, analiza contextuală este o componentă de primă importanță.

O astfel de analiză ne arată că, indiferent de epoca istorică și de arealul cultural, toate comunitățile umane s-au confruntat mereu cu multiple situații problematice, pentru care indivizii luați în parte nu puteau fi făcuți răspunzători (cu excepția celor care, din poziția de autoritate publică, influențau negativ ansamblul societății); dincolo de optimismul și progresismul de factură raționalist-liberală, se poate constata că, de regulă, „omul este sub vremuri”, în sensul că multe dintre problemele cu care este obligat să se confrunte sunt generate de insuficiența resurselor și inechitabila lor repartitie, de catastrofele naturale, de conflictele intra- și intercomunitare, de excesele puterii politice sau, dimpotrivă, de incapacitatea ei de a gestiona binele public etc. Fără îndoială, progresele științei - materializate în elementele civilizației tehnologice - au condus treptat la ameliorarea generală a condițiilor de trai ale oamenilor și au permeabilizat barierele sociale¹. Acest fapt incontestabil se oglindește în creșterea duratei

1. După cum remarcă Jose Ortega y Gasset - cu unele accente critice la adresa modernității civilizatoare -, începând cu a doua jumătate a secolului al XIX-lea, omul mediu nu mai medii a vieții, în sporirea gradului de confort, în accesul nediscriminatoriu (cel puțin în principiu) la informație și la celelalte binefaceri ale industrialismului și post-industrialismului, elemente corelate cu apariția și dezvoltarea unor servicii publice în domeniile sănătății, educației, transportului și comunicațiilor. În ultima sută de ani mai ales (când s-au înregistrat ritmuri exponențiale ale dezvoltării tuturor palierele vieții sociale), dincolo de tragicele experiențe ale utilizării tehnologiilor de vârf ca mijloace ale distrugerii și terorii, putem remarca o creștere fără precedent a preocupării comunităților față de problemele sociale. Mai mult decât atât, dacă în perioadele istorice anterioare eforturile asistențiale ale diferitelor organizații și instituții (fie ale statului, fie ale societății civile) erau sporadice și necorelate, secolul XX a adus cu sine un nou spirit al gestionării socialului, concretizat în constituirea sistemelor naționale de protecție socială.

Instituționalizarea asistenței sociale și dobândirea de către aceasta a statutului de funcție etatică nu au însemnat, desigur, rezolvarea completă și definitivă a tuturor problemelor umanității. Dat fiind faptul că în orice societate structura trebuințelor și nivelul aspirațiilor depind de posibilitățile de satisfacere, „optimum social” va fi o linie de orizont spre care înaintăm mereu, dar care rămâne, totuși, îndepărtată. Examinând istoria universală, putem observa că rezolvarea unor probleme sociale (cum ar fi, spre exemplu, epidemiile, foametea, analfabetismul, discriminările de tot felul etc.) nu a putut împiedica apariția altora, mai dificile și mai cuprinzătoare. Evoluția societății omenești a înregistrat practic o „rafinare” a dificultăților, o dată cu perfecționarea mecanismelor de intervenție și reglaj social. În mod analog, în dimensiune sincronică și la nivelul indivizilor, dinamica nevoilor și a aspirațiilor urmează destul de fidel evoluția capacităților proprii și a „compensațiilor” oferite de societate ; astfel, satisfacerea unei trebuințe nu este decât punctul de plecare în proiectarea alteia. Iar proiectarea trebuințelor este în mod cert o problemă de context relațional, de adaptare și de răspuns nu atât la exigențele organice ale funcționării individului, cât la cerințele și așteptările celorlalți, care ne fac să ne dorim sau să ne interzicem anumite lucruri, să acceptăm sau să respingem moduri de viață justificate ideologic sau promovate prin tehnici de marketing etc.

Întâlnește în calea sa nici un fel de barieră socială. Grație democrației liberale, experimentului științific și industrialismului, se creează un nou context de viață publică și privată, mult mai bogată și mai plăcută. Spre deosebire de oamenii veacurilor premoderne, „omul zămislit de secolul al XIX-lea este, prin efectul pe care îl are asupra vieții publice, un om diferit de toți ceilalți oameni (...). Pentru *vulgum pecus*, «vulgul» din toate epocile, «viață» însemna, înainte de orice, limită, obligație, dependență; într-un cuvânt, presiune. Sau, dacă vrei, opresiune, dar cu condiția de a nu înțelege prin acest cuvânt numai opresiunea juridică și socială, dând-o uitării pe cea cosmică. Pentru că aceasta din urmă nu a lipsit niciodată până acum o sută de ani, dată la care începe expansiunea tehnicii științifice - fizică și administrativă -, practic nelimitată. Odinioară, chiar și pentru cel bogat și puternic, lumea era un tărâm al sărăciei, al dificultăților și al primejdiei. Lumea care îl înconjoară pe omul nou încă de la nașterea sa nu-l obligă să se limiteze la nici un sens, nu-i opune nici un veto, nici o opreliște, ci dimpotrivă, îi ațăță poftele, care, în principiu, pot crește nedefinit. Se întâmplă deci - ceea ce este extrem de important - că lumea din veacul al XIX-lea și de la începutul secolului XX, nu numai că dispune de perfecțiunile și amplexurile pe care le posedă de fapt, dar le și sugerează locuitorilor săi o certitudine fundamentală, că mâine va fi și mai bogată, mai desăvârșită și mai amplă, ca și cum ar beneficia de o creștere spontană și inepuizabilă” *alta maselor*, Editura Humanitas, București, 1994, p. 83).

Implicarea directă a comunității (din inițiativa instanțelor ei politice sau din aceea a organizațiilor societății civile) în sprijinirea actorilor sociali aflați în criză sau în situații de risc a cunoscut fluctuații mari de la o epocă la alta și de la un sistem social-politic la altul. Respectivul fluctuații au avut cauze economice și motivații politice, secundate de moduri specifice de definire a situațiilor problematice și de înțelegere a rostului asistenței sociale. Astfel, dacă în perioadele de echilibru economic, de stabilitate și destindere politică, gravitatea disfuncțiilor din diferitele compartimente ale societății globale s-a diminuat, solicitând mai puțin securitatea și asistența socială, în vremurile de criză ea a înregistrat creșteri alarmante, implicând eforturi și costuri enorme pentru a evita colapsul societății. Programele asistențiale ample s-au derulat cu precădere în condițiile generalizării și cronicizării unor probleme sociale, în timp ce stabilitatea economico-socială a condus la o descreștere a presiunii asupra sistemului asistențial, permițând dezvoltarea strategiilor centrate pe categorii mai restrânse de clienți și pe individualizarea ajutorului. Dacă în regimurile de coloratură liberală a dominat o atitudine individualistă, puțin favorabilă redistribuirii autoritare a resurselor în profitul categoriilor aflate în dificultate, în social-democrațiile occidentale s-a pus mare preț pe echitatea economiei sociale de piață. În fine, din perspectiva evoluției definirii

binomului asistent - asistat, putem spune că istoria asistenței sociale ca domeniu de activitate a debutat cu instituirea unor forme de protecție a indivizilor cu nevoi speciale și a celor aflați într-o imposibilitate permanentă de satisfacere a nevoilor prin forțe proprii; lor li s-au adăugat apoi cei marcați de o incapacitate temporară și care aveau nevoie de un sprijin limitat în timp; ulterior, asistența socială a ajuns la dezvoltarea unor strategii de intervenție destinate grupurilor și comunităților, în calitatea lor de clienți multipersonali, cu accent pe prevenire și pe limitarea efectelor vulnerabilității, marginalității și excluderii sociale.

Sarcina protecției categoriilor de persoane amintite mai sus a revenit multă vreme comunităților religioase și unor grupuri sau persoane caritabile. Societățile moderne, o dată cu complicarea raporturilor interumane și a diviziunii muncii, au ajuns la crearea și dezvoltarea unor rețele asistențiale cu caracter permanent, apte să asigure atât o protecție socială generală, cât și una specifică, individualizată. Astfel a apărut asistența socială ca profesie centrată pe trebuințele și problemele umane. Funcționarea instituțiilor asistențiale a necesitat însă existența unui personal special pregătit, capabil să identifice situațiile problematice, să conceapă planuri de intervenție și să determine procese pozitive de schimbare (psihosocială) la nivelul comportamentului clienților individuali și al celor multipersonali.

În anul 1893, în cadrul unui congres internațional al asociațiilor de binefacere, s-a pus pentru prima dată problema pregătirii de personal specializat pentru profesia de asistent social. Statele Unite ale Americii au luat cele dintâi inițiativa profesionalizării în acest nou domeniu, creând în 1897, la New York, prima școală de asistență socială, în Europa, problema asistenței sociale era strâns legată de aceea a raporturilor conflictuale dintre clasele bogate și cele sărace ale societății. Prima încercare de apropiere între acestea se realizează în Anglia, prin experiența așa-numitului *settlement*². În cadrul acestei forme de asistență, persoanele din înalta societate împărtășeau cu săracii aceleași

2. Numele acestei forme de asistență a săracilor de către voluntari din clasele bogate se traduce prin „aplanarea unui conflict, a unei neînțelegeri”.

condiții de viață, îi sprijineau în creșterea și supravegherea copiilor, facilitau tinerilor învățarea unei meserii, asigurau consiliere tinerelor mame, procurau asistență medicală și juridică gratuită etc. Forma în care erau realizate aceste acțiuni îndepărta diferențele dintre clasele sociale, corespunzând și mesajului pontifical din 1904 către creștinii din Franța: „Nu mai este suficient ca ele (femeile creștine ce se ocupau cu acțiunile de caritate după model englez - n.n.) să se închidă în opere de binefacere propriu-zise, în care se simte totdeauna diferența de ranguri, înălțimea celui care dă și inferioritatea celui care primește” (Freynet, 1995, p. 59). Papa Pius al X-lea le recomanda să se dedice acțiunilor sociale urmând spiritul evanghelic, într-o adevărată trăire creștină.

Promotoarele „Caselor sociale” nu intenționau să subordoneze însă activitatea lor asistențială vreunei propagande religioase sau ideologice, considerând că reconstrucția socială este o problemă de justiție, de dreptate, și nu de binefacere creștină. Această opțiune „independentistă” va crea o serie de probleme în raporturile dintre organismele private cu scop asistențial, pe de o parte, și burghezie și Biserică, pe de altă parte. Insistând prea mult asupra ideii de conflict între clase și de conflict între generații (pentru că tinerele fiice de burghezi care acționau în plan asistențial aveau idei diferite de cele ale părinților lor), „Casele sociale” au fost intens criticate și boicotate. Totuși, ele vor constitui un model pentru centrele de asistență socială care se vor crea între cele două războaie mondiale.

O dată cu eșecul parțial al curentului solidarist din asistența socială a începutului de secol XX, se va dezvolta un nou tip de strategie asistențială, centrată pe modelul medical (*casework*). Întrucât viața clasei proletare era marcată în acea perioadă de o igienă precară și de răspândirea unor boli (ca tuberculoza), de malnutriție și de alcoolism, unele organizații ale societății civile au declanșat acțiuni sanitare de anvergură, menite să atenueze efectele mizeriei și ale lipsei de asistență medicală. Astfel, au fost create „dispensare anti-tuberculoză”, a căror activitate era completată cu diverse prestații sociale și medicale la domiciliul bolnavilor. În 1914, la Paris era creată „Asociația infirmierelor-vizitatoare”, care vor fi pregătite, începând cu 1922, în școli de infirmiere cu două specialități distincte (infirmiere de spital și infirmiere-vizita-toare); pentru obținerea unei diplome de infirmieră, trebuiau parcurși doi ani de pregătire: unul comun ambelor specializări și unul axat pe tipul de intervenție spitalieră, respectiv sociomedicală.

Primul război mondial a adus cu sine, pe lângă problemele sociale specifice oricărui conflict armat, și necesitatea ca femeile să susțină producția industrială de război, lucrând în fabrici în locul bărbaților aflați pe front.

Structurile industriale nu erau însă pregătite pentru a primi forța de muncă feminină: în fabrici, condițiile igienice erau precare, nu existau cantine și nici creșe pentru copiii muncitoarelor. În Marea Britanie și apoi în Franța, aceste probleme ale femeilor au fost parțial soluționate prin activitatea „suprintendentelor” (*Lady Welfare Supervisor*, respectiv *Surintendante*). Prezente în fabrici și în diverse instituții private, acestea se ocupau de starea de sănătate a muncitoarelor, de locuințele acestora, de hrana din cantinele muncitorești etc. Supra-intendenta era sugestiv definită de către secretarul Asociației din Franța astfel: „Nici călugăriță, nici muncitoare, nici femeie de lume, sau poate toate acestea la un loc, ea este între clasa muncitoare și a noastră cel mai bun agent de legătură...” (Guerrand, Rupp, 1978, p. 52).

În aceeași perioadă cu infirmierele-vizitatoare și cu suprintendentele, apar asistentele sociale propriu-zise.

Reprezentantele acestei noi profesii activau în America la începutul veacului XX; în deceniul al doilea, ele pot fi

întâlnite și în spitalele Europei Occidentale. Legate profesional la început de instituțiile medicale, asistentele sociale aveau ca sarcină completarea diagnosticului medical al pacientului cu un diagnostic social: asistenta socială trebuia „să descopere cauzele sociale pe care medicul le poate ignora și care întrețin și agravează maladia” ; de asemenea, acțiunea asistentei sociale trebuia „să prelungească în afara spitalului influența medicală” (Freynet, 1995, p. 62). în conformitate cu aceste atribuții profesionale, asistentele sociale erau recrutate numai din școlile de infirmiere. Iar serviciul asistențial era conceput ca un instrument practic de eficientizare economică și socială a muncii spitalicești. Treptat, acțiunea asistentelor sociale se va extinde și în sfera educației sanitare în școli și în familii. Pe acest fond de activitate social-medicală, de „terapie socială”, primul Congres Internațional al Serviciilor Sociale (Paris, 1928) va defini asistența socială după cum urmează: „Serviciul social este ansamblul eforturilor menite a alina suferințele provenite din mizerie; a replasa indivizii și familiile în condiții normale de existență; a preveni flagelurile sociale; a ameliora condițiile sociale și a ridica nivelul de trai” (Guerrand, Rupp, 1978, p. 63).

Înrudirea profesiei de asistent social cu aceea de medic a prezentat unele avantaje, cum ar fi: scoaterea discursului asistențial de sub influența ideologiei carității și a păcii sociale, dobândirea unui limbaj mai tehnic și a unor criterii de evaluare a eficienței asistenței. Totuși, asistența socială nu își putea construi identitatea în raport cu asistența medicală, fără să-și definească o metodologie proprie. Așa încât, începând cu lucrarea *Social Diagnosis* (New York, 1917), scrisă de Mary Richmond, asistența socială și-a asumat ca metodă distinctivă ajutorul psihologic individualizat (așa-numitul *casework*). Importată din Statele Unite în Europa după cel de-al doilea război mondial, metoda *casework* se va dezvolta permanent, putându-se identifica în prezent două forme de terapie socială: tratamentul direct sau psihoterapia și tratamentul indirect sau socioterapia. Metodologia de tip *casework* tinde să fie înlocuită parțial, în ultima vreme, de către „modelul intervenției”. Pornind de la dinamica socială și psihosocială în care se află clientul (fie el un individ, un grup sau o comunitate), asistentul social definește o serie de obiective și de mijloace adecvate procesului de schimbare socială pe care îl crede necesar. Pentru a declanșa schimbarea, asistentul concepe un proiect de intervenție.

Spre deosebire de modelul medical al acțiunii asistențiale (model care a inspirat metodologia *casework*), modelul intervenției nu se mai concentrează doar asupra a ceea ce nu funcționează normal, asupra „maladiei sociale” ; conceptul de *schimbare*, care orientează modelul intervenției, ne atrage atenția asupra a ceea ce este normal și obișnuit în viața cotidiană a fiecărui actor social. Printre aceste lucruri normale se află schimbarea însăși.

Numeroși factori externi și interni ne determină la comportamente ce vizează o anumită schimbare. Astfel, acționăm în sensul schimbării atunci când dorim ceva (un lucru sau o situație mai bună sau pur și simplu diferită de cea pe care o avem), atunci când ne temem că vom pierde ceva important (un lucru cu valoare afectivă, o relație umană, o situație socială etc.) sau când ne aflăm în situații neobișnuite, ce antrenează riscuri semnificative. „Reperarea motivației clientului pentru schimbare

devine atunci o cheie esențială pentru asistentul social în intervenția sa; nivelul de neliniște resimțită în situația actuală și gradul de speranță de a atinge o schimbare satisfăcătoare sunt date esențiale și dinamice în proiectul de intervenție. În contrapartidă, reperarea frânelor și a rezistențelor la schimbare (...) devine la fel de importantă, căci orice situație de schimbare antrenează inevitabil tensiuni, sentimente ambivalente sau ostile, conflicte etc.” (De Robertis, 1995, p. 85).

Noua orientare reprezentată de modelul intervenției reușește să înlăture inconvenientele metodologiei *casework*. Aceasta din urmă îl antrenase pe asistentul social într-un proces de autoanaliză (cu privire la implicarea sa personală în relația de ajutorare, în legătură cu sentimentele și prejudecățile sale), însă nu punea problema raporturilor dintre relația de ajutorare și mediul social sau problema raporturilor de clasă dintre asistent și asistat. Modelul intervenției ia în calcul și acești parametri, depășind limitele psihoterapie!. După opinia noastră, această nouă concepție teoretico-metodologică le conferă adevărata identitate asistenței și asistentului social, deosebindu-i de medicină și, respectiv, de medic, precum și de psihiatrie și de psihiatru. Asistentul social este un agent al schimbării care acționează în contexte sociale complexe ; el nu se limitează la un tip sau altul de ajutorare, ci concepe strategii combinate și, la limită, integrale.

Dată fiind complexitatea câmpului social și a problemelor pe care încearcă să le rezolve, profesia-cadru de asistent social (cuprinzând persoane cărora, după o pregătire de calificare, li se încredințează sarcini de natură socială, educativă, psihologică sau medico-socială pe lângă o populație aflată în dificultate) (Thevenet, Desigaux, 1995, p. 28) a cunoscut o specializare și o multiplicare pe ramuri de intervenție. Astfel, la sfârșitul secolului XX puteam identifica în medie zece profesii asistențiale :

1. puericultorii, care se ocupă de copiii din mediul spitalicesc și din alte instituții de protecție infantilă;
2. consilierii în economie socială și familială;
3. delegații la tutelă, însărcinați cu aplicarea hotărârilor judecătorești privind prestațiile familiale în situațiile în care minorii sunt supuși unui tratament necorespunzător (igienă defectuoasă, hrană insuficientă, abuz de orice tip);
4. asistentele familiale, care asigură efectuarea unor activități menajere în familiile cu probleme deosebite ; activitatea lor include și supravegherea copiilor;
5. animatorii socioculturali, care desfășoară activități culturale, sportive și educaționale, în care sunt atrași mai

ales tineri din mediile defavorizate;

6. educatorii specializați pe diferite tipuri de acțiuni pedagogice și psihologice recuperatorii;

7. educatoarele (în unele țări, profesia de educatoare pentru copiii de până la șase ani este inclusă în asistența socială; în România, educatoarele fac parte din personalul didactic);

8. menajere și îngrijitoare pentru persoanele în vârstă și pentru alte categorii de indivizi aflați în situația de dependență; în cazul acestor profesii nu există pregătire școlară specială, ca pentru cele citate anterior;

9. asistenții sociali din diverse instituții (școli, spitale, case de copii, penitenciare etc.);

10. asistenții de agenție sau de serviciu social.

În pofida specializării crescânde a domeniilor asistențiale, putem constata că asistentul social are încă un statut ambiguu, activitatea sa fiind adesea confundată cu cea proprie altor profesii. Există și situații în care însăși utilitatea asistentului social este pusă sub semnul întrebării, date fiind unele suprapuneri de competențe între asistența socială, asistența medicală, psihiatrie, asistența pastorală, juridică, activitatea educațională etc. În raport cu celelalte profesii de tip asistențial, asistentul joacă rolul de integrator și coordonator³ al eforturilor de restaurare a normalității în sistemele sociale.

L.2. *Coordonatele științifice ale asistenței sociale*

Prin însăși denumirea sa, asistența socială trimite la faptul situării individului într-o comunitate care nu-și lasă echilibrul funcțional doar pe seama mecanismelor naturale de reglaj, ci înțelege să prevină și să „vindece” disfuncțiile, printr-o acțiune specializată și consecventă, întemeiată pe cunoașterea științifică a ansamblului social și a subsistemelor sale componente. Spre deosebire de activitățile asistențiale din perioada premodernă, ca și de angajamentele individuale voluntare de sprijin acordat celor aflați în situații dificile, practica asistenței sociale din lumea contemporană este expresia unei societăți mature, conștiente de dificultatea gestionării complexității. Din acest motiv, ea se caracterizează printr-o tot mai accentuată profesionalizare și scientizare, pe coordonatele domeniului umanist. După cum arată Andree Menthonnex (1995, pp. 73-74), serviciul social modern este influențat sau pilotat de achizițiile teoretico-metodologice și aplicative din cadrul unor discipline academice ca sociologia, antropologia și psihologia socială; el nu mai ține exclusiv de voința și de capacitatea materială de a face bine semenilor, ci presupune o adevărată „știință a ajutorării”. Influența disciplinelor amintite mai sus asupra acțiunii asistențiale poate fi observată pe trei paliere : cunoașterea societății ca atare; înțelegerea impactului socialului asupra indivizilor, grupurilor și colectivităților; utilizarea cunoștințelor psihosociologice în construcția relației asistentului social cu clientul.

Pentru cunoașterea societății ca atare, asistentul trebuie să facă apel la *sociologie*, aceasta oferindu-i reperele în analiza structurilor, instituțiilor și grupurilor sociale, a sistemelor de putere și a mecanismelor de integrare, de schimbare socială și de adaptare; de asemenea, sociologia clarifică relațiile și comportamentele pe care le dezvoltă diverșii actori ca o consecință a chiar faptului că trăiesc în societate. *Sociologia* și *antropologia* ne fac să înțelegem ansamblul valorilor și normelor ce caracterizează o comunitate oarecare și să determinăm, în funcție de acestea, normalitatea și devianța, funcționalul și disfuncționalul.

Dacă luăm ca exemplu un minor cu comportamente deviante, putem vedea că el este „clientul” școlii, al poliției, uneori și al instituțiilor medicale etc. Fiecare profesie implicată în resocializarea minorului respectiv îl tratează, de regulă, dintr-o perspectivă îngustă (fie aceea a disciplinei și performanței școlare, fie aceea a respectării legilor, din perspectiva normalității clinice etc). Asistentul social este cel care stabilește corelațiile posibile dintre diverșii factori ce pot genera comportamentul deviant și pune în aplicare un proiect de intervenție în sensul „normalizării”, proiect ce implică participarea familiei, a școlii, a autorităților publice, a medicilor și a altor agenți ai schimbării.

Lucrând în special cu persoane din categorii defavorizate, marginale și deviante, cu grupuri de risc și indivizi aflați în criză, asistentul social trebuie să poată înțelege impactul „țesăturii sociale” asupra dezvoltării atitudinilor și comportamentelor, asupra construcției identității asistatului în contextul apartenenței sale la o clasă socială, un grup etnic, religios sau profesional, la o comunitate urbană sau rurală etc. Teoriile și metodele cercetării sociologice ne ajută să decantăm factorii socializatori care au contribuit la o anumită structurare a identității și comportamentelor individuale sau de grup. Nu în ultimul rând, cunoașterea științifică din domeniul sociologiei contribuie la o mai bună înțelegere a problemelor sociale, a presiunilor și conflictelor, a rolurilor și statuturilor în dinamica specifică a controlului social.

Dat fiind faptul că profesia de asistent social este prin excelență una a comunicării nemijlocite și a construcției relației de ajutorare (ca raport interindividual), o profesie a individualizării răspunsului față de solicitanții de sprijin, recurgerea la achizițiile teoretice și metodologice ale *psihologiei personalității* și la cele ale *psihologiei sociale* devine de asemenea indispensabilă.

Se poate constata, așadar, că asistența socială ca domeniu de cunoaștere și de acțiune trebuie să-și extragă fundamentele teoretice din sociologie și psihologie, fără a avea ea însăși în mod clar propriul corp teoretic și metodologic. De aici rezultă, pe de o parte, dificultatea demersurilor practice, iar, pe de altă parte, poziția relativ marginală în raport cu disciplinele socioumane tradiționale. Această condiție de neînviat a asistenței sociale este sugestiv descrisă de către Andree Menthonnex (1995, pp. 74-75) în felul următor: „Gândindu-mă la jocul forțelor sociale care influențează comportamentul indivizilor și grupurilor, reflectând de asemenea la importanța

elementelor culturale ale structurii familiale, a normelor dictate de comportamentul social și a funcției fiecărui individ în familie și colectivitate (...), mi-am dat seama că sarcina serviciului social este deosebit de complicată. Complicată nu numai la nivelul diagnosticului de pus și al intervenției de efectuat, ci și la nivelul interacțiunii asistent social-client, în virtutea diferențelor care ar putea exista între propriile mele valori și concepții și cele ale clienților mei. În același timp, această sarcină complicată mi-a apărut ca una comportând o mare solidaritate, pe de o parte față de colegi, iar pe de altă parte față de clienți. De atunci datează stima pe care o am pentru această meserie pe care o exercit împreună cu alții, această meserie care are atâtea dificultăți în a se defini, în a-și găsi și apăra un statut și care devine lesne obiectul criticilor și al proceselor de intenție. Este o profesie socială ca multe altele, dar care, contrar altora, produce prea puține lucrări științifice, motiv pentru care nu e luată în considerare, în general, decât ca un complement al altor discipline, cum ar fi sociologia, medicina sau psihologia". Situația „academică” a asistenței sociale, timid remediată de publicațiile de profil din ultimele două decenii, ca și de consacrarea universitară a formării profesionale a lucrătorilor sociali, rămâne încă incertă din perspectivă disciplinară: este oare asistența socială o disciplină în sine (conform „canoanelor” științifice) sau e doar o colecție de teorii și metode aparținând altor câmpuri disciplinare ?

Răspunsul este aproape imposibil de formulat fără echivoc, întrucât asistentul social este obligat să posede o formație științifică vastă și complexă, să acționeze sub dubla presiune a instituțiilor publice și a clienților și să rămână, în același timp, într-un anonim comparabil cu al soldatului fără de care nu se pot purta războaiele, dar pe care istoria îl uită cel mai adesea. Spre deosebire de „confortul” intelectual și prestigiul academic de care se bucură sociologul sau psihologul, asistentul social trăiește disconfortul unui relativism teoretic și metodologic, împreună cu asumarea cotidiană a riscului intervenției în cadrul unor sisteme cu înalt potențial entropie, adică instabile și imprevizibile.

Examinând ansamblul cunoștințelor teoretice care conturează contextul intervenției sociale profesionalizate, observăm că cele mai numeroase provin din domeniul sociologiei generale și al sociologiilor de ramură. Fără a minimaliza importanța cunoștințelor psihologice, juridice, economice și politice, considerăm că asistentul social trebuie să dobândească, înainte de toate, reperele înțelegerii societății ca fenomen global, a actorilor, relațiilor și instituțiilor ce o compun, a dinamicii acestora, deopotrivă în orizontul „normalității” și anomiciei. Aceste elemente de teorie socială dau coerență practicii asistențiale și o situează în contextul mai larg al mecanismelor de reglaj social.

2. Asistența socială, de la caritate la statutul de politică publică

2.1. Istoria asistenței sociale

Asistența socială este o realitate la fel de veche ca istoria umanității, cel puțin din două motive: în primul rând, toate colectivitățile au avut întotdeauna în componența lor indivizi care, din cauze genetice, naturale sau sociale, s-au aflat în imposibilitatea de a-și satisface trebuințele prin mijloace proprii; în al doilea rând, în nici un tip de civilizație nu a lipsit total grija față de membrii aflați în dificultate. Astfel, sărăcia, dizabilitățile, existența orfanilor și a copiilor abandonati, a bătrânilor bolnavi și fără sprijin familial sunt probleme vechi de când lumea, pe care omenirea a încercat, de-a lungul istoriei, să le rezolve apelând la diverse structuri și mecanisme interne de reglaj, unele spontane, iar altele instituționalizate. Cu toate acestea, apariția unei profesii centrate pe „tratarea maladiilor sociale” în mod științific și sistematic este un fapt relativ recent: primele decenii ale secolului XX sunt martorele creării sistemelor naționale de asistență socială și, implicit, ale construirii identității profesiei de asistent social.

După apariția creștinismului, vreme de aproape două milenii, ocrotirea persoanelor, a grupurilor și comunităților aflate în situații problematice a fost preocuparea exclusivă a Bisericii, statele neimplicându-se în domeniul social decât cu funcții represive (vizând menținerea *statu-quo-ulm* social-politic). Din zorii creștinismului și până prin secolul al XIX-lea, asistența socială practică de instituțiile și ordinele religioase a fost principalul punct de sprijin pentru săraci și pentru celelalte categorii defavorizate. În unele perioade ale Evului Mediu și apoi în epoca avântului capitalist, au existat inițiative asistențiale (destinate în special săracilor) avându-i ca promotori fie pe indivizii bogați atașați valorii creștine a carității, fie comunitățile rurale și urbane, utopiștii și industriașii convingși de eficiența economică pe termen lung a îmbunătățirii condițiilor de viață ale salariaților lor. Trebuie precizat, de asemenea, că însăși puterea politică din anumite țări (în special din cele protestante) a manifestat un oarecare interes pentru problemele sociale, însă dintr-un alt unghi și din alte motive decât cele ale Bisericii. Începuturile creștinismului au fost marcate de prigoana practică deopotrivă de autoritățile imperiale și de religiile concurente, astfel încât primii creștini au trebuit să se preocupe mai mult de supraviețuirea comunităților lor decât de implicarea în misiuni sociale. Abia după oficializarea creștinismului ca religie de stat a fost posibilă, sub ocrotirea împăraților romani, de la Constantin cel Mare (306-337) și până la Iustinian (527-565), înființarea câtorva instituții asistențiale ca : brefotrofiile (leagănele pentru copiii abandonati, în vârstă de până la 7 ani), orfanotrofiile (orfelinatele), partenocomiile (case de adăpost pentru tinerele fete provenite din familiile sărace sau din orfelinate), ghirocomiile (aziluri pentru văduvele bătrâne și fără sprijin) și Societatea religioasă a Parabolanilor (grupuri de voluntari creștini care îndeplineau servicii sanitare în folosul celor afectați de diferite maladii) (Mănoiu, Epureanu, 1996, pp. 1-4). Funcționând autonom sau în interiorul așezămintelor religioase,

respectivele instituții se bucurau de suportul material și de îndrumarea spirituală a Bisericii, prin episcopi, educatori religioși și duhovnici.

Indiferent de beneficiarul lor, acțiunile asistențiale ale Bisericii s-au întemeiat în primul rând pe o concepție „pozitivă” despre sărăcie. Ținând de o ordine socială pe care Dumnezeu a creat-o, existența bogăției și a sărăciei reprezenta un fapt normal în lumea feudală și chiar un fapt pozitiv în multe privințe : pe de o parte, a te naște și a trăi în sărăcie reprezenta o șansă pentru dobândirea vieții veșnice după moarte (căci se apreciază în scrierile biblice că săracii vor dobândi împărăția cerurilor mai lesne decât bogații); pe de altă parte, sărăcia dădea șansa celor bogați de a practica milostenia, caritatea, fără de care nu puteau spera la salvarea sufletelor lor. Așadar, „nu numai că sărăcia nu era considerată o problemă, ci, dimpotrivă, ea era idealizată, considerată în termeni pozitivi” (George, 1973, p. 3). În planul relațiilor sociale și politice, această concepție conducea la justificarea ordinii sociale existente și la absolvirea statului de orice responsabilitate față de supușii săi săraci. Singurele raporturi „contractuale” existau între seniori și șerbi, în sensul că cei dintâi trebuiau să se îngrijească de condițiile de viață ale celor din urmă, cu deosebire în anii în care factorii naturali nu permiteau obținerea unor recolte bune. În acele condiții, „asistența” seniorială era deopotrivă un prilej de practicare a milei creștine și o măsură de apărare a propriilor interese economice (pentru că a nu lăsa șerbii să moară de foame echivala cu protejarea forței de muncă de pe domeniul feudal).

O dată cu destrămarea sistemului feudal din economia Europei Occidentale (începând cu secolul al XV-lea) și cu apariția raporturilor de muncă specifice capitalismului -raporturi între patron și salariat -, se observă o creștere a mobilității populației și nașterea unei noi categorii de săraci: oamenii din mediul rural lipsiți de pământ sau de alte mijloace materiale și care caută în orașe o slujbă pentru a-și asigura subzistența. „Deposedatii”, cei „fără stăpân” și „fără meserie” îngroașă rândurile sărăcimii orașelor. Nobilimea se simte din ce în ce mai puțin responsabilă față de populația de pe domenii, iar puterea regală (statul) caută să pună în sarcina Bisericii obligația de a-i asista pe săraci. „Mănăstirile, bisericile, spitalele și alte instituții întreținute de către Biserică deveniră rețeaua națională de asistență a săracilor. Totuși, responsabilitatea lor era morală, și nu contractuală, ca aceea care exista între șerbi și nobili” (George, 1973, p. 4). Întrucât economia liberală ce se năștea nu oferea practic nici o șansă de supraviețuire celor care nu aveau un loc de muncă și un salariu, singura lor speranță o reprezenta caritatea creștină.

Cu toate că la începutul epocii moderne sărăcia nu era considerată încă o problemă socială, ci doar una moral-religioasă, puterea politică percepea totuși ca pe un fapt deosebit de grav creșterea populației urbane sărace, aflată în căutare de slujbe și nevoită să cerșească. Această masă umană reprezenta o amenințare fără precedent pentru ordinea socială, așa încât statul s-a simțit dator să reacționeze. Pentru a-și justifica măsurile represive contra săracilor, statul avea nevoie de o schimbare de optică în privința interpretării creștine a sărăciei. De la imaginea pozitivă pe care o avea în Evul Mediu timpuriu, la sfârșitul acestei epoci sărăcia nu mai era văzută ca o șansă și o virtute, ci, dimpotrivă, ca un rezultat al leneviei, ca o greșală morală și chiar ca o crimă și o subversiune ce trebuie reprimată. Renașterea contribuie și ea la ștergerea „pozitivității mistice” a sărăciei, iar Reforma lui Luther și a lui Calvin îi retrage sărăciei sensul său absolut. În aceste condiții, secolele XIV-XVII vor cunoaște dezvoltarea unei legislații menite să reducă mobilitatea socială și să pedepsească vagabondajul și cerșetoria (care erau adeseaacompaniate de dezordine și „atentate” la adresa stabilității sociale). Lăsând pe seama Bisericii sarcina asistenței sociale propriu-zise, statul se dedică unei „asistențe represive”, derivate din datoria lui de a apăra pacea și *statu-quo-ul*.

În țările catolice și în lumea ortodoxă, în pofida unor încercări de reconsiderare a statutului moral al sărăciei și al carității, Biserica va continua să practice și să propovăduiască un comportament asistențial față de săraci, rămânând până în secolul al XIX-lea cel mai important actor cu responsabilități sociale. Doctrina creștină tradițională a continuat să influențeze spiritul prestațiilor sociale și după secularizare, demonstrând adâncă ei înrădăcinare în conștiința colectivă.

Începând cu secolul al XVI-lea, teologii protestanți retrag sărăciei și carității „demnitatea” morală pe care le-o acordase creștinismul tradițional: condiția sărăciei nu anunță o glorie viitoare, după cum practicarea milosteniei nu este un gest de „curtoazie” față de Dumnezeu; în fapt, mizeria și bogăția, dărnicia și avariția sunt toate posibile cu voia Domnului: „Oamenii nu se pot justifica în fața lui Dumnezeu prin eforturile, meritele sau operele lor de caritate, ci în mod gratuit, datorită lui Hristos și prin credință”, afirma Calvin în *Confesiunile de la Augsburg*. În aceste condiții, starea socială a individului și actele lui morale nu mai valorează într-un orizont religios, ci au relevanță în dimensiune civilă. „De acum înainte, sărăcia nu mai este prinsă într-o dialectică a umilinței și a gloriei, ci într-un anume raport între dezordine și ordine, care o închide în culpabilitate. Ea, care purta deja de la Luther și Calvin marca unei pedepse atemporale, va deveni, în lumea carității etatizate, concesie vinovată față de propria-ți persoană și păcat împotriva bunului mers al statului. Ea alunecă de la o experiență religioasă care o sanctifică la o concepție morală care o condamnă” (Foucault, 1968, p. 70).

Insistând asupra insuficienței și slabei eficiente a acțiunilor particulare de ajutorare a celor năpăstuiți, criticând formele de asistență care nu fac decât să întrețină starea de mizerie și observând că, adesea, sărăcia se conjugă cu viciul și imoralitatea, Biserica și statul deopotrivă vor percepe sărăcia ca pe o problemă socială și ca pe o amenințare la adresa ordinii instituite. În consecință, nu se va mai pune problema ajutorării săracilor, ci aceea a

transformării lor în elemente inofensive pentru ordinea socială. Pentru aceasta, Biserica și statul au ajuns la crearea unor instituții (ca spitalul public și azilul) specializate în internarea și ținerea sub control a celor mai săraci și mai vicioși indivizi.

Întrucât nu dispăruse total imaginea pozitivă a sărăciei și a carității, instalându-se însă pentru totdeauna percepția pericolului social pe care-l reprezentau masele sărace incontrollabile, gândirea religioasă a ajuns la un compromis interpretativ: există o sărăcie în regiunea binelui moral (cea reprezentată de indivizii care primesc de bunăvoie și cu recunoștință asistența acordată de societate în cadrul azilului) și o sărăcie nesupusă, amenințătoare, diabolică (a celor care nu acceptă regimul de internare și supunere față de ordinea impusă de stat). Acest compromis a constituit fundamentul ideologic al primelor încercări de legiferare laică în domeniul asistențial.

De exemplu, pentru a putea răspunde presiunilor tot mai mari din partea mulțimilor crescânde de săraci, monarhia engleză emitea în secolul al XVI-lea o serie de legi care obligau comunitățile să se îngrijească de săracii din interiorul lor. Aceste legi, reunite în *Elisabethan Act* (1601), transformau apelul la generozitatea voluntară într-o obligație socială. Tot în Anglia vom întâlni și alte forme de luptă împotriva sărăciei: așa-numitele *workhouses*, sistemele *Roundsman* și *Speenhamland*. Încă din secolul al XVII-lea existau în unele orașe ateliere publice (*workhouses*) în care cei săraci (indiferent de vârstă și sex) puteau presta diferite munci, obținând un venit care le permitea să supraviețuiască. O lege din 1722 generaliza la scară întregului regat sistemul atelierelor publice. În cadrul lor, munca era deosebit de grea și prost plătită, rostul atelierelor nefiind acela de a-i ajuta, ci de a-i pedepsi și de a-i descuraja pe săraci să vină în orașe, în mediul rural, unde atelierelor publice erau puțin numeroase și unde numărul săracilor crescuse spectaculos în urma deposedărilor de pământ și a decăderii manufacturii textile familiale, se vor utiliza alte metode de asistență. Sistemul *Roundsman* presupunea întreținerea șomerilor de către cetățenii parohiei din care aceștia făceau parte. Sarcina aceasta socială revenea, pe rând, fiecărui cetățean cu posibilități materiale. Sistemul *Speenhamland* consta în acordarea unor compensații de venit muncitorilor cu salarii mici, compensații ce urmăreau atingerea unui prag calculat în funcție de numărul copiilor pe care muncitorul îi avea în întreținere. Sumele necesare compensațiilor salariale proveneau din banul public. Întreprinzătorii bogați preferau acest sistem obligativității acordării unor salarii minime garantate, întrucât sarcina protecției sociale era astfel repartizată pe toți membrii parohiei (ai comunității).

Dacă sistemul asistenței comunale convenea unor întreprinzători, el limita practic orice posibilitate de creștere a salariilor și determina sporirea cheltuielilor publice. Totodată, contravenea principiilor economiei liberale și individualismului. Așa încât, la începutul secolului al XIX-lea, clasa înstărită a făcut presiuni pentru reintroducerea unei forme dure de asistență (*workhouses*), prin *PoorLaw Act* din 1834. Legea din 1834 era expresia unei teorii care postula că „asistența liberă era un dezastru pentru individ, ca și pentru țară, în timp ce asistența prin acele *workhouses* dure și disuasive era singura soluție reală la problema sărăciei” (George, 1973, p. 13).

Modul în care era concepută asistența socială a săracilor în epoca modernă era expresia unui sistem de alocare autoritară a valorilor, sistem în care beneficiarii nu aveau nici un cuvânt de spus. Câtă vreme legislația socială era elaborată de oameni care nu erau aleși prin vot universal, ei legiferau doar în folosul marilor proprietari. O dată cu acordarea dreptului de vot unui număr mai însemnat de cetățeni (în a doua jumătate a secolului al XIX-lea) și cu difuzarea ideilor socialiste, sărăcia a început să fie tratată ca o problemă socială care își are originea în sistemul economic, și nu în decăderea morală a indivizilor, în lenea și în caracterul lor mizerabil. Astfel, în primele două

decenii ale secolului XX, în numeroase țări europene au apărut legi prin care sistemul economic capitalist era „umanizat”, determinând o serie de prestații în favoarea persoanelor în vârstă, a șomerilor și a celor care, din motive de sănătate, nu puteau munci. Legislația socială a acelor ani menținea sistemul atelierelor publice, însă îl făcea mai puțin dur și inechitabil. Pentru ajutoarele acordate pensionarilor se utiliza banul public, iar pentru celelalte forme de sprijin economic s-a introdus sistemul cotizării și redistribuirii, specific asigurărilor sociale. Primele legi destinate creării unui sistem de asigurări sociale apar în Germania, începând cu 1883. Legea inițială a asigurărilor în caz de boală a fost completată cu reglementări privind riscul de accidentare, invaliditatea și bătrânețea. În Anglia, asigurările sociale de sănătate și șomaj au fost inițial reglementate printr-o lege din 1911. România introducea și ea în 1912, printre primele țări din lume, o legislație a asigurărilor de boală, bătrânețe, accidente, invaliditate și înmormântare, legislație precedată, în anul 1902, de Legea de organizare a Casei de asigurări în caz de boală și deces pentru meșteșugari (Zamfir, Zamfir, 1995, p. 81).

Sfârșitul primului război mondial aducea cu sine, o dată cu pacea între statele implicate, și un nou concept de pace socială. Aceasta putea fi obținută doar printr-un sistem legislativ bazat pe principiul justiției sociale, pe ideea că populația defavorizată are anumite drepturi și că asistența socială nu este o problemă de bunăvoință politică, ci una de necesitate socială. În economia liberală a începutului de secol XX, s-a redefinit rolul statului în raport cu munca și capitalul: „Confruntării directe dintre capital și muncă, violenței imediate care decurgea din aceasta, li s-a putut substitui necesitatea de a contabiliza economicul și socialul, dar transferând această necesitate statului, făcându-l pe acesta responsabil de devenirea societății” (Donzelot, 1984, p. 177). O dată cu această fundamentală schimbare de optică în analiza problemelor societății industriale, ia naștere asistența socială ca domeniu distinct de activitate.

Primul război mondial (1914-1918) demonstrase că marile probleme sociale existente în timp de pace, precum și cele generate de situațiile de conflict militar nu se pot rezolva doar pe baza prestațiilor Bisericii și prin intermediul asigurărilor sociale, ale căror capacități de compensare erau destul de restrânse. După o scurtă perioadă de relansare economică și de câștigare a unor drepturi politice de către cetățeni, în America și în toate țările europene criza economică a anilor 1929-1933 va afecta din nou condițiile de viață ale păturilor sărace ale societății. Marea criză economică readucea în actualitate problema intervenției statului în mecanismele economiei liberale; fără a se amesteca în disputele ideologice sau în lupta dintre sindicat și patronat, statul avea datoria de a regla jocul cererii și ofertei, „influențând consumul prin sistemul de impozite, prin fixarea ratei dobânzii și prin sporirea cheltuielilor de stat, mai ales în domenii neproductive” (Zăpârțan, 1994, p. 131), cum ar fi lucrările publice și asistența socială. Anii '30 vor înregistra o reformare a doctrinei liberale clasice a *laissez-faire-ului* (care limita intervenția statului doar la garantarea libertății de acțiune a întreprinzătorului, la apărarea legalității și ordinii publice); noul curent din gândirea și practica politică va purta numele de neoliberalism. Susținut în Europa de către John Maynard Keynes, iar în America de politica „New Deal” a președintelui Roosevelt, neoliberalismul va constitui fundamentul teoretic al statului bunăstării generale (*Welfare State*). Evoluând în domeniul prestațiilor sociale de la condiția de spectator (în perioada liberalismului clasic) la aceea de tutore (garant al sistemelor de asigurare și protecție socială minimală pentru menținerea echilibrului social - de la sfârșitul secolului al XIX-lea și până după al doilea război mondial), statul se va transforma, începând cu anii '50, în „furnizorul general de resurse și de securitate materială” (Dogan, Pelassy, 1992, p. 53). Preluând experiența concentrării de resurse și a redistribuirii dobândită înaintea și în timpul războiului, neputând elimina drepturile pe care clasele mijlocii și sărace le obținuseră până atunci și dorind să se pună la adăpost de pericolul comunist, statele occidentale vor instituționaliza bunăstarea generală. „Născut la confluența luptelor și concesiilor, a calculelor și ambițiilor nobile, *Welfare State* s-a înrădăcinat în reprezentările oamenilor printr-o prezență recunoscută din leagăn până la mormânt” (Dogan, Pelassy, 1992, p. 47).

În paralel cu evoluția sistemelor asistențiale occidentale către „statul-providență”, în țările blocului comunist se edifica un stat „providențial” bazat pe economia centralizată și pe proprietatea socialistă. Statul bunăstării din țările socialiste avea următoarele caracteristici:

- principala sursă de venit pentru toți membrii societății o constituia salariul; veniturile provenite din activitățile proprii sau pe baza proprietății erau ne semnificative;
- uniformizarea economică a cetățenilor era dată de raportul dintre salariul minim și cel maxim (aproximativ 1 la 6);
- inexistența șomajului (mai exact, existența „șomajului mascat”) făcea inutilă instituirea ajutorului de șomaj;
- generalizarea sistemului de pensii și alocații;
- educație și îngrijire medicală gratuită pentru întreaga populație.

„Ca rezultat al acestui mod quasi-universal de protecție socială și de realizare pe diferite căi a unei egalități sociale, nevoia de asistență socială fondată pe testarea mijloacelor individuale era foarte redusă (...). A existat mereu o preferință ridicată pentru sporirea părții bunăstării colective obținute prin cheltuieli sociale, iar nu individuale” (Zamfir, Zamfir, 1995, pp. 46-47).

Dacă bunăstarea în statul socialist se asociază cu o puternică tendință de uniformizare economică a cetățenilor, „statul-providență” fondat pe economia de piață nu are ca scop egalizarea veniturilor, ci asigurarea resurselor pentru categoriile defavorizate și creșterea permanentă a nivelului prestațiilor sociale generale. Sursa principală a veniturilor indivizilor o reprezintă salariile, dar și profitul și proprietatea. Din veniturile „primare”, statul colectează prin impozitare fondurile necesare activităților sale sociale. Aceste activități se împart în două mari categorii:

a) gestionarea bunurilor indivizibile și a serviciilor generale : această categorie de activități cuprinde bunurile și serviciile de care beneficiază întreaga populație (indiferent de situația materială pe care și-o realizează prin eforturi proprii), în mod indirect (spre exemplu, protecția mediului înconjurător, investițiile de utilitate publică din transporturi și comunicații, protejarea patrimoniului cultural) sau nemijlocit (serviciile de sănătate, învățământul gratuit, produsele și serviciile subvenționate de către stat);

b) transferurile sociale, adică redistribuirea unor resurse din venitul național în folosul păturilor sociale defavorizate ; în categoria transferurilor sunt incluse : - asigurările sociale, care oferă resurse persoanelor ce nu pot obține venituri

prin activitatea proprie (pensiile de bătrânețe, de boală și de urmaș, ajutorul de șomaj);

- sprijinul economic acordat categoriilor de persoane cu nevoi speciale (familiile cu mulți copii, persoanele cu mobilitate scăzută sau cele cu deficiențe psihice etc.);
- asistența socială fondată pe testarea mijloacelor financiare individuale, asigurând protecția persoanelor care nu-și pot satisface trebuințele cu ajutorul resurselor proprii și al serviciilor sociale din celelalte categorii.

Dezvoltarea acestei rețele de servicii generale și centrate pe categorii de persoane sau pe indivizi a determinat sporirea rară precedent a cheltuielilor cu destinație socială în ansamblul cheltuielilor publice, ajungând în anii '90 la aproximativ 25-30% din produsul intern brut al țărilor din OCDE. În condițiile crizei economice declanșate la

Începutul anilor '70, edificiul statului bunăstării generale s-a văzut amenințat de presiunea crescândă asupra unui buget public din ce în ce mai fragil. Astfel a apărut necesitatea unei schimbări de strategie în ceea ce privește finanțarea și orientarea acțiunilor sociale ale statului. „Privatizarea statului bunăstării” (Naisbitt, Aburdene, 1993, pp. 163-188) s-a concretizat în concesionarea unor servicii publice către firme private, încurajarea sistemului asigurărilor private, trecerea de la politica creșterii numărului locuințelor sociale la aceea a stimulării proprietății imobiliare, responsabilizarea comunităților locale în domeniul protecției sociale etc. Concomitent, a luat naștere un nou curent de gândire socială (în special în Statele Unite ale Americii), care pune accent pe autoajutorare, pe scoaterea individului de sub tutela uneori sufocantă a instituțiilor statului. În prezent, așa cum arăta John Naisbitt (*Anul 2000 - Megatendințe*), macroeconomia și marile programe sociale specifice statului bunăstării din deceniile 6-7 cedează în fața microeconomiei societății informaționale, bazată pe autoajutorare.

Societatea contemporană presupune o reevaluare a strategiilor asistențiale, a rolului asistentului social și a statutului său în cadrul comunităților. Diversificarea și specializarea serviciilor sociale necesită multiplicarea resurselor materiale și umane implicate în procesele asistențiale. Din aceste motive statul bunăstării trebuie să transforme comunitățile și indivizii în parteneri în „afacerea asistențială”, eliminând sindromul dependenței și presiunea asupra bugetului public, întrucât experiența a demonstrat că nu întotdeauna creșterea cheltuielilor sociale conduce la o creștere a calității serviciilor din domeniu. Se pune problema, așadar, ca în raporturile dintre stat și societate „să se treacă de la o logică de asistență și de substituire la o logică de responsabilizare, de paritate și chiar de egalitate” (Freynet, 1995, p. 39).

2.2. Sistemul protecției sociale în lumea contemporană

Pentru a descrie multiplele activități destinate îmbunătățirii situației categoriilor defavorizate și atenuării inegalităților, teoreticienii și factorii de decizie politică utilizează diferite sintagme ca: *protecție socială*, *asistență socială*, *asigurări sociale*. Acestea trimit la realități distincte, la sisteme autonome de gestionare a „bunăstării”. De asemenea, putem identifica o diferență de grad între protecție, asigurări și asistență, în sensul că prima le înglobează în sfera sa pe celelalte.

Protecția socială desemnează ansamblul instituțiilor, structurilor și rețelelor de servicii, al acțiunilor destinate creării unor condiții normale de viață pentru toți membrii

unei societăți, și mai ales pentru cei cu resurse și capacități reduse de autorealizare. În sfera activităților de protecție socială sunt incluse atât prestațiile instituțiilor statului, cât și cele ale organizațiilor societății civile și ale Bisericii. În mod concret, protecția socială cuprinde: asigurarea veniturilor pentru categoriile de persoane care nu pot dobândi resurse prin munca proprie (bătrânii, șomerii, indivizii afectați de maladii cronice severe, persoanele cu deficiențe); protejarea populației față de efectele crizelor economice; protecția în caz de calamitate naturală sau de conflict armat; asigurarea ordinii publice și protecția față de criminalitate; apărarea drepturilor civile; protejarea față de orice factor de risc. Obiectivele protecției sociale sunt realizate în principal de două sisteme distincte: al asigurărilor și al asistenței sociale.

Asigurările sociale au apărut încă de la sfârșitul secolului al XIX-lea, având ca scop susținerea financiară a persoanelor ce nu realizează venituri dintr-o activitate proprie, din cauza pierderii locului de muncă ori din cauza pierderii temporare sau definitive a capacității de muncă. Astfel, prin diferite legi au fost reglementate asigurările de boală și de șomaj, pensiile, asigurările în caz de accidente etc. Sistemul asigurărilor are la bază contribuția financiară a indivizilor și redistribuirea fondurilor astfel obținute în folosul celor care se află în situații problematice. Așadar, cotizantii primesc, atunci când au nevoie, ajutoare proporționale cu contribuția lor și cu dimensiunile trebuinței. „În organizarea asigurărilor sociale se reunește spiritul uman de prevedere cu solidaritatea inter și intragenerațională și cu garanția statului...” (Zamfir, Zamfir, 1995, p. 80).

Asigurările sociale diferă de cele private, deși operează în aceeași sferă problematică. Diferența este dată de faptul că, în cazul asigurării private, cotizantul primește o despăgubire pentru daunele suferite, în timp ce asigurarea socială oferă compensații beneficiarului pentru pierderile de venit. Dacă în contractele de asigurări private cotizațiile și despăgubirile se stabilesc în funcție de probabilitatea de risc, în asigurările sociale calculele de tip actuarial se fac doar pentru sistem în ansamblu, și nu pentru situații individuale. În fine, dacă finanțarea asigurărilor private se realizează doar din cotizațiile clienților, asigurările sociale sunt finanțate prin contribuția salariaților, a patronatului și a statului. Logica asigurărilor stă la baza securității sociale⁴.

În calitatea sa de „sistem subsidiar al protecției sociale” (Camplong, 1992, p. 75), **asistența socială** funcționează după un alt principiu decât asigurările: bazându-se doar pe fonduri provenite din bugetul statului sau din donații ale voluntarilor și ale

Prin *securitate socială* este desemnat sistemul de instituții și acțiuni prin care se redistribuie veniturile între populația activă și cea inactivă, între cea sănătoasă și cea bolnavă etc., pentru a proteja persoanele afectate de riscuri la care, în principiu, este expusă întreaga populație (șomajul, bătrânețea, boala, accidentele, maternitatea, văduvia); resursele alocate respectivelor persoane (provenind din cotizații individuale, patronale și din bugetul statului) au caracter de *drept prevăzut de lege*, și nu de ajutor filantropic (Zamfir, Vlăsceanu, 1993, p. 536). Prestațiile specifice securității sociale se înscriu în patru categorii principale: *bătrânețea* (pensii, ajutoare sociale pentru persoanele în vârstă), *sănătatea* (concedii de boală, îngrijire medicală spitalicească, rambursarea prestațiilor medicale și a medicamentelor, dotarea spitalelor, pensii de invaliditate, asistență în caz de accidente de muncă), *familia și maternitatea* (prestații familiale, ajutoare pentru maternitate, alocații pentru copii, reduceri de impozite) și *domeniul muncii* (ajutorul de șomaj, ajutorul social, formarea și reconversia profesională).

instituțiilor internaționale, asistența nu presupune nici o contribuție financiară anterioară a persoanei asistate. Ajutorarea persoanelor aflate în situații problematice are la bază principiul solidarității și presupune evaluarea trebuințelor asistatului.

Ca domeniu distinct de activitate, asistența socială este definită drept „un ansamblu de instituții, programe, măsuri, activități profesionalizate, servicii specializate de protejare a persoanelor, grupurilor și comunităților cu probleme speciale, aflate temporar în dificultate, care (...) nu au posibilitatea de a realiza prin mijloace și eforturi proprii un mod normal, decent de viață” (Zamfir, Zamfir, 1995, p. 100). Potrivit definiției agreeate de către NASW (National Association of Social Workers), scopul fundamental al profesiei de asistent social este acela de restaurare a capacității de funcționare socială normală a indivizilor, grupurilor și comunităților, în acest sens fiind necesară crearea condițiilor societale necesare funcționării „normale” (adică în acord cu standardele unei societăți date). Practica asistenței sociale constă în aplicarea și utilizarea unor valori, principii și metode specifice pentru atingerea următoarelor scopuri: sprijinirea oamenilor în obținerea de resurse și servicii; consilierea și sprijinirea psihologică a indivizilor și microgrupurilor; implementarea sau îmbunătățirea unor servicii de sănătate la nivel comunitar; participarea la elaborarea și promovarea legislației sociale (Barker, 1988, p. 154).

Alți autori definesc asistența socială (sau *serviciul social*) ca „o instituție care, inserată în ansamblul organizării sociale, are ca funcție asigurarea, prin canalul organismelor publice sau private, a unui ajutor social membrilor comunității și satisfacerea în acest mod a multiplelor trebuințe ale omului (...). Serviciul social caută să insereze individul, familia, grupurile și colectivitățile în mediul social de ansamblu. Prin intermediul unei acțiuni terapeutice sau preventive, el răspunde nevoilor pe care se bazează inserția socială, servindu-se de «social» ca de un punct de sprijin. Altfel spus, el pune în joc și dezvoltă energiile personale ale asistaților și ale asistenților sociali, relațiile interprofesionale și resursele societății” (Blum, 1970, p. 21).

Activitatea asistențială are două dimensiuni principale :

- a) dimensiunea economică vizează alocarea unor resurse materiale și financiare persoanelor care, pentru o perioadă limitată de timp, nu pot duce o viață autosuficientă; respectivele persoane nu au, în acest caz, venituri suficiente rezultate din activitățile proprii sau din prestațiile sistemului de asigurări sociale (spre exemplu, săracii, copiii orfani sau abandonați, deficienții, bătrânii fără susținere familială și fără pensii, persoanele afectate de calamități naturale și care nu sunt protejate prin contracte private de asigurări);
- b) dimensiunea propriu-zis socială și psihosocială vizează procesele de integrare și reintegrare socială în sens larg (în plan familial, profesional, cultural, normativ, în asistența dependenților de droguri și alcool, în resocializarea delincvenților, rezolvarea problemelor de cuplu, protecția persoanelor victime ale abuzului fizic, sexual și psihic, rezolvarea conflictelor intra- și intergrupale etc).

Prestațiile din domeniul economic și cel psihosocial presupun angajarea eforturilor umane și materiale ale instituțiilor de stat, ale organizațiilor nonguvernamentale și ale voluntarilor.

Sistemul instituțiilor asistențiale de stat diferă de la o țară la alta, el dezvoltându-se în funcție de resursele bugetare ale statelor, de specificul problemelor sociale pe care încearcă să le soluționeze, de tradițiile asistențiale și organizaționale, precum și de ideologia dominantă. Acest sistem evoluează permanent, adaptându-se dinamicii problemelor sociale.

Organizațiile umanitare nonguvernamentale, cu o tradiție îndelungată în țările dezvoltate, se bazează pe finanțarea din partea unor firme, persoane particulare sau din partea organismelor internaționale. Pe lângă activitatea desfășurată de personalul salarizat, aceste organizații (cum ar fi, spre exemplu, Asociația Nevăzătorilor, Asociația Surzilor, Casele de Ajutor Reciproc ale Pensionarilor, Organizația „Pentru copiii noștri” etc.) se sprijină pe acțiunea voluntarilor. Voluntarii (proveniți din rândul studenților - în special al celor de la facultățile de profil sociouman și medical -, al cadrelor medicale, al cadrelor didactice și al altor categorii profesionale) sunt persoane care desfășoară gratuit diverse activități de tip asistențial, în cadrul căminelor de copii, al centrelor de primire minori, în domeniul asistenței persoanelor de vârstă a treia în sistem rezidențial, în domeniul asistenței medicale pentru săraci etc. Activitatea voluntarilor se desfășoară sub îndrumarea și sub supravegherea⁵ organizațiilor nonguvernamentale și a unor instituții de stat, care se preocupă de pregătirea lor teoretică și de formarea deprinderilor specifice acțiunii asistențiale.

Serviciile de asistență socială funcționează, așadar, pe baza unui principiu diferit de acela al asigurărilor sociale (și cu atât mai diferit de principiul asigurărilor private). În cadrul sistemului de protecție socială, asistența (sau ajutorul social) oferă o protecție minimală indivizilor aflați într-o situație problematică. Prestațiile asistenței sociale, finanțate din banul public sau din donații, sunt expresia solidarității naționale (sau comunitare). Ajutorul acordat pe o perioadă limitată de timp celor cu probleme deosebite nu depinde de vreo contribuție a acestora și nici nu presupune vreo rambursare a ajutorului. Sistemul asigurărilor (care stă la baza securității sociale) se întemeiază, dimpotrivă, pe o logică „contributivă” : în cadrul acestuia, cotizațiile finanțează compensările de venituri, în mod proporțional cu contribuția anterioară a individului.

Pentru a contura și mai bine identitatea asistenței sociale în cadrul sistemului general al protecției, trebuie să arătăm și faptul că instituțiile și activitățile securității sociale dezvoltă cel mai adesea raporturi „impersonale” (burocratice) cu beneficiarii lor, în timp ce asistența socială presupune o relație directă între asistent și asistat. În practica asistenței sociale, cele două logici sau principii, ca și sistemele pe care le întemeiază se amestecă

deseori: „Ajutorul social (asistența socială - n.n.) poate, spre exemplu, să-și asume plata cotizațiilor sociale (cotizații destinate sistemului de asigurări) ale persoanelor celor mai defavorizate, iar securitatea socială plătește astăzi numeroase prestații de ajutor social (alocația de locuință socială, alocația pentru adulții handicapați sau alocația de părinte singur)” (Camplong, 1992, p. 55).

În asistența socială contemporană, există mecanisme și procese de tip administrativ-educativ ce funcționează în cadrul agențiilor, sub titlul generic de *supervizare*. Supervizorul are rolul administrativ de a repartiza fiecare caz de intervenție lucrătorului social celui mai indicat din punctul de vedere al competențelor și motivației. Din punct de vedere „educațional” sau tehnic, el îl ajută pe asistent să pregătească primul contact cu clientul, să definească obiectivele intervenției și să contureze proiectul acesteia. De asemenea, supervizorul îl ajută pe asistent să înțeleagă „filosofia” practicii asistențiale și a agenției în care lucrează. Nu în ultimul rând, el veghează la respectarea normelor deontologice și realizează evaluarea finală a rezultatelor intervenției (Barker, 1988, pp. 160-161).

2.3. *Repere ale politicii sociale în România postcomunistă*

Imediat după căderea regimului comunist, noile autorități politice de la București au înțeles că dreptul lor de a guverna va fi recunoscut de către populație numai în măsura în care vor angaja o politică „reparatorie” în raport cu marile nedreptăți comise de dictatură: înfometarea, lipsa libertății opiniei și a liberei circulații, egalizarea veniturilor și a condițiilor de trai, marginalizarea competenței în profitul conformismului ideologic etc. Românii aveau nevoie imediat de câteva gesturi politice care să-i facă să creadă în noii guvernanți, în avantajele și în superioritatea noului sistem (încă vag sau chiar incorect definit) care li se propunea.

Dacă în planul democrației politice România avea un comportament șovăielnic, determinat în mare măsură de cerințele Occidentului și de cele ale „partidelor istorice” reînființate (PNL și PNT-CD), politica economică și socială reparatorie a fost impulsionată în același timp de populație în ansamblul ei (ca factor major de presiune și curent de opinie), de organizațiile sindicale nou create, de opoziția politică (declarată de dreapta!) și de puterea FSN-istă, dornică să păstreze pârgurile decizionale.

O dată trecută (sau cel puțin atenuată) euforia revoluționară, mai ales în urma numeroaselor evenimente și dezvăluiri care au spulberat în Occident mitul Revoluției române *à lafrançaise*, factorii responsabili din țară s-au străduit să realizeze o evaluare cât mai realistă a stării de fapt, pentru a proiecta noua politică de dezvoltare economico-socială.

La cererea Guvernului Roman, un grup de experți, sub coordonarea academicianului Tudorel Postolache, a elaborat, în 1990, *Schița privind strategia înlăptuirii economiei de piață în România*. Documentul de analiză și prognoză economică încerca să pună de acord exigențele pieței libere, ale climatului concurențial existent în lume, cu nevoia de a oferi populației un nivel acceptabil de viață, căci numai așa aceasta putea accepta democrația și economia liberală. În plus, după ani de privațiuni în sfera consumului, oamenii considerau că este o datorie morală a statului aceea de a susține creșterea nivelului de trai. Potrivit *Schiței...*, „esența strategiei propuse constă în aceea ca tranziția la o economie de piață să se facă în termene cât mai scurte (dar evitând costuri sociale greu suportabile)..., în condițiile unui program de protecție socială eficientă a grupurilor defavorizate, unui nivel acceptabil de asigurare socială a întregii colectivități și promovării unei politici coerente, care să asigure creșterea treptată, dar efectivă a standardului de viață” (Postolache, coord., 1990, p. 12).

Pornind de la constatarea proprie simțului comun că ideea de sacrificiu economic azi pentru abundența de mâine nu are deloc priză la cetățeni, *Schița...* din 1990, plină de formule generale și de deziderate cu iz electoral, lăsa impresia că problemele tranziției (deși numeroase și destul de grave) se vor rezolva aproape de la sine, iar populația nu va resimți șocul schimbării de sistem economic: „Schița strategiei propuse - spuneau autorii ei - conturează o linie generală în care costurile sociale ale tranziției să fie acoperite, în bună măsură, simultan cu apariția lor, așa fel încât, chiar în cursul tranziției și nu ulterior, să se atingă un nivel comparativ cu media europeană la indicatorii sociali de bază” (Postolache, coord., 1990, p. 12). În realitate, tranziția s-a dovedit a fi o mare catastrofă pentru cei mai mulți dintre locuitorii României, care și-au văzut înjumătățite veniturile salariale reale în decurs de cinci ani, pentru ca ulterior

declinul să continue. Tranziția le-a spulberat multora economiile financiare realizate cu greu de-a lungul anilor și i-a adus în situația de a nu-și mai putea permite „luxul” unui concediu sau al unor mici investiții. Insecuritatea economică a afectat nu numai comportamentul de consum, ci și pe cel matrimonial și de dezvoltare a familiei. Cheltuielile sociale menite să compenseze efectele negative ale schimbărilor macroeconomice au înregistrat o creștere de aproximativ două procente în 1990 și s-au menținut ulterior la aproximativ 16% din PIB (proporție oricum modestă față de aceea a țărilor vecine, în care fondurile destinate protecției sociale se ridicau la aproximativ 20% din PIB). Numai că valoarea lor în termeni reali a scăzut permanent. Din aceste motive, profesorul Cătălin Zamfir (fost ministru al Muncii și Protecției Sociale din iunie 1990 până în aprilie 1991) consideră că, „după 1989, protecția socială a cunoscut o creștere extrem de modestă în România. Creșteri au avut loc mai degrabă în serviciile sociale - învățământ și sănătate. În ceea ce privește însă protecția socială propriu-zisă, adică transferurile sociale spre grupurile cele mai dezavantajate, ea a scăzut: cheltuielile pentru copii, familie și pentru asistență socială au scăzut continuu (...); după 1989, statul a tins mai degrabă să se retragă din funcția de protecție socială, decât să asigure o protecție socială mai accentuată” (Zamfir, Zamfir, 1995, p. 428).

Acest comportament al statului român este constatat și de alți analiști sociali și politici. De exemplu, în volumul I al lucrării *România - starea de fapt* găsim următoarea remarcă: „Dacă în vechiul regim statul își asumase o bună parte din funcțiile familiei în ceea ce privește creșterea și îngrijirea copiilor, imediat după revoluție s-a observat o retragere aproape totală a statului din exercitarea acestor funcții” (Paști, Miroiu, Codiță, 1997, p. 115).

„Retragerea” statului român din funcția sa asistențială a fost determinată de mai mulți factori, pe care C. Zamfir îi enumera în ordinea următoare:

- a) starea de declin a economiei, corelată cu convingerea factorilor politici și a agenților economici că protecția socială, prin cheltuielile pe care le presupune, împiedică relansarea producției și a circulației mărfurilor pe coordonatele pieței libere;
- b) reducerea cheltuielilor bugetare în efortul de echilibrare macroeconomică și de instaurare a disciplinei financiare;
- c) ineficiența unor sectoare economice „strategice” și/sau greu de reformat (din rațiuni politice), sectoare teoretic productive și aducătoare de profit, dar în realitate consumatoare de ban public; aceste sectoare industriale pe nedrept privilegiate s-au „remarcat” și prin refuzul de a plăti sumele datorate statului pentru bugetul asigurărilor și protecției sociale;
- d) competiția între creșterea salariilor bugetarilor și alocarea de fonduri pentru protecția socială;
- e) subvenționarea mascată de către populație a activităților economice ineficiente (beneficiari ale unor credite ieftine) prin practicarea de către stat (BNR) a unei politici financiare ce a condus la o rată reală negativă a dobânzilor;
- f) identificarea de către forțele de dreapta a protecției sociale cu principiile socialismului, fapt ce a determinat reacții de apărare ale guvernanților față de acuzațiile de comunism sau „neocomunism”;
- g) confuzia între rolul politicii sociale și rolul pieței libere în reglarea mecanismelor cererii și ofertei, a nivelului de aspirație și a puterii de satisfacere a trebuințelor;
- h) influența Băncii Mondiale și a FMI în politica economică a României, în sensul diminuării cheltuielilor sociale, în „așteptarea” rezultatelor implementării unui nou sistem asistențial bazat pe testarea resurselor financiare ale solicitanților de sprijin.

Așa se face că toate strategiile de reformare preconizate în *Schița* Postolache și în Cartea Albă a Guvernului privind Sistemul de asistență socială în România au fost aplicate cu decalaje dăunătoare și au avut rezultate nesatisfăcătoare.

2.4. Asistența socială - politică publică a medierii

Dezvoltată pe fundamentele curentului solidarist, dar și ca o consecință a pragmatismului social, asistența socială modernă se plasează la intersecția unor tranzații de maximă importanță pentru mecanismele de reglaj și pentru echilibrul sistemului social.

Prin „naturală” sa organizare economică inegalitară, societatea conține permanent surse de conflict și de tensiune între bogați și săraci; diferențele culturale și religioase potențează mereu raporturi sociale care angajează identitatea și alteritatea; în fine, existența persoanelor cu dizabilități și în general a celor care nu se înscriu în cadrele „normalității” aduce în prim-plan relația dintre grupurile dominante și excluși. „Asistența socială apare astfel în centrul tranzațiilor dintre societate și excluși, precum și dintre aceștia din urmă și societate. Ea este traversată de tensiunile includerii și excluderii, ale alterității și identității” (Freynet, 1995, p. 168). Practicând inevitabil diferențierea, excluderea, și căutând mereu integrarea, într-o logică identitară, societatea a creat un mecanism instituționalizat al medierilor: asistența specială.

Medierea (termen ce își are originea în cuvintele latinești *mediatio* = mijlocire, interpunere; *medius* = cel care este în mijloc; *mediare* = a împărți în două; a se interpune) este legată, în teoria și în practica asistenței sociale, de un alt concept fundamental, acela de tranzație. Existența diferențelor dintre indivizi, grupuri umane sau comunități conduce la crearea unui spațiu intersubiectiv, în care se produc acțiuni de schimb. Acestea structurează practic „țesătura socială”, evidențiind în același timp capacitatea marginalilor, a exclușilor de a dezvolta comportamente solidare, precum și capacitatea lor de a lua distanță față de societatea instituită⁶ și de a negocia cu ea. Conceptul de tranzație permite, așadar, studierea schimburilor care au loc între societatea instituită și excluși - ca proces de impunere a valorilor societate, de „normalizare” sau de integrare -, iar pe de altă parte studierea schimburilor ce se produc în interiorul populației marginale și/sau deviante.

Tranzațiile sunt, de asemenea, modalități de reliefare a condiției de excluși sau de integrați a actorilor sociali, ca și de evidențiere a „operațiilor” care se produc la

6. *Societatea instituită* este ansamblul instituțiilor și normelor care structurează viața unei comunități. Prin normele și organizațiile care o compun, societatea instituită generează excluderea economică, socială și culturală, definind condițiile de viață și de muncă, delimitând frontierele dintre normalitate și devianță și controlând trecerea de la statutul de exclus la cel de integrat sau invers. Societatea instituită tinde să reducă excluderea prin mecanisme de corectare a inegalității.

frontiera dintre normalitate și anormalitate în diferite domenii ale socialului. Astfel, tranzațiile se pot produce :

- la nivel economic, unde excluderea este fundamental legată de sărăcie ; în acest domeniu, tranzațiile cu societatea instituită vizează condițiile de viață ale săracilor și presupun o miză materială, financiară;

- în plan juridic, exclușii nu constituie un grup social propriu-zis: ei sunt identificați prin intermediul categoriilor definite de legi cum ar fi aceea a șomajului, legea privind ajutorul social, legile vizând persoanele cu dizabilități etc.;
- la nivel sociologic, tranzațiile dau seamă de integrarea microgrupală, ca și de mecanismele integrării sociale de ansamblu, respectiv de apartenența la micro-grup și la comunitate ;
- în plan psihologic, tranzațiile sunt cele care construiesc identitatea subiecților.

Asistența socială este concepută ca un factor de mediere în cadrul tranzațiilor economice, juridice, sociologice și psihologice. Medierile pot fi cognitive (vizând transferul de informație între grupurile marginale și societate), contextuale sau contractuale (purtând asupra cunoașterii reciproce și asupra înțelegerii mutuale), simbolice (permițând actorilor sociali descifrarea sensului propriei lor existențe și înscrierea lor în istoria socială și culturală a comunității și a epocii) și politice (dezvoltând „cetățenia activă”, inițiativa socială și integrarea în viața comunitară).

„Cum poate asistența socială să fie mediatore ? în calitatea ei de entitate instituțională, ea este deopotrivă produs al societății organizate și reprezentant al normelor acestei societăți. Asistența este un martor al raporturilor de putere dintre diferitele grupuri sociale. Ea este însărcinată să asigure normalizarea, să mascheze inegalitățile pentru a le asigura perenitatea, să controleze zonele de incertitudine potențial periculoase pentru putere. Asistența socială îndeplinește o funcție de vameș în serviciul puterii centrale. Ea are drept misiune stabilirea legăturilor între două sisteme străine unul de celălalt” (Freynet, 1995, p. 173), adică între societatea instituită („normală”, dominantă) și grupurile marginale.

Societate instituită

I/E

I/E

Relație socială

Mediere a asistenței sociale

Tensiunea integrare/excludere

Figura 1. Societatea instituită

După cum precizează Marie-France Freynet, „cuplajul” sau legătura dintre sistemele amintite se realizează prin intermediul următoarelor elemente de frontieră:

- persoana-frontieră (spre exemplu, asistentul social), care are rolul de a pune în legătură sistemul resurselor cu utilizatorii resurselor;
- organisme de cuplaj sau suporturile organizaționale ale persoanelor-frontieră (instituțiile de asistență socială);
- sistemele temporare de cuplaj, care permit mobilizarea rapidă a resurselor, în funcție de un obiectiv concret (este cazul reuniunilor unor factori de decizie, care iau măsuri asistențiale sau împart sarcini diferitelor organisme asistențiale);
- sistemele permanente de cuplaj - instituții de tranzit pentru sistemul resurselor și pentru utilizatori -, cum ar fi, spre exemplu, centrele de primire sau permanențele puse la dispoziția publicului.

Aceste elemente se situează între doi poli opuși, cu care nu trebuie să se identifice și între care trebuie să se mențină echilibrul jocului integrării și excluderii.

Asistența socială mediază, așadar, relațiile dintre societatea instituită, grupurile excluse sau marginale⁷ și socialitatea locală⁸. Rațiunea de a fi a asistenței sociale o reprezintă reglarea raporturilor dintre o lume a normalității și una a marginalității. Această misiune este însă complicată și ideologizată. După cum unii sociologi criticau, pe bună dreptate, școala ca instanță socializatoare care perpetuează structura și inegalitățile sociale, asistența socială poate fi și ea obiectul unei analize critice din unghiul perpetuării ideologiei dominante. Astfel, asistentul social apare „mai mult ca un garant al alienării decât ca investit cu un rol istoric important. El este mai mult garantul ordinii și al imobilismului decât al schimbării și al evoluției sociale. De aceea, în practica sa, el este mai orientat către sesizarea problemelor în termeni individuali decât spre evaluarea lor în termeni colectivi (...). Altfel spus, el preferă să formuleze probleme individuale mai curând decât mize colective...” (Liegeois, 1977, p. 225). Oferindu-i instrumentele analizei problemelor umane dintr-o perspectivă dominant psihologică, „ideologia medicală” îl scutește pe asistentul social de a-și pune întrebări cu privire la raporturile sale cu puterea. Or, tocmai aceste întrebări stau la baza justificării existenței înseși a asistenței sociale ca profesie.

3. Teoriile sociologice și asistența socială

3.1. Imaginea societății globale. Proiecții asistențiale

Cunoașterea și interpretarea realității sociale depind de asumarea de către cercetător a unei ipoteze (sau a unei axiome) cu privire la natura umană și la geneza formelor vieții comunitare. Propozițiile „referențiale” care au întemeiat, de-a lungul timpului, filosofia

Noțiunea de *grup exclus* sau *marginal* are în vedere atât precaritatea condițiilor de viață ale persoanelor care îl compun, cât și imaginea descalificantă pe care persoanele respective o generează în ochii „normalilor”, ca și în propriii lor ochi (respectiv statutul și autopercepția). *Socialitatea locală* reprezintă „rețeaua” în care fiecare individ este inclus, în funcție de poziția sa

socială și de ocaziile de contact.

socială și mai apoi sociologia au vizat în primul rând substanța umanului și „motivul” traiului colectiv. Din multitudinea caracterelor sau determinațiilor naturii umane, cele la care filosofii, antropologii și sociologii fac referirile cele mai constante și mai consistente sunt raționalitatea și sociabilitatea. Distingându-se de restul lumii animale prin capacitatea sa cognitivă, prin uzajul rațiunii și practicarea virtuților morale, omul este produsul și creatorul corpului social, adică al celui complex de elemente materiale și simbolice care regizează interacțiunile dintre indivizi, grupuri și comunități.

Pentru a facilita înțelegerea demersurilor teoretice vizând dimensiunea contextuală a asistenței sociale, considerăm necesară, în prealabil, reiterarea principalelor presupoziii antropologice vizând socialitatea. Cât privește raționalitatea, ca determinativ al umanității, ea nu pune probleme speciale de interpretare. Îndeobște se acceptă ideea că raționalitatea este o caracteristică a comportamentului uman, constând în orientarea acestuia după principiile logicii și după modelele instituite social. Acolo unde nu guvernează rațiunea (fie că e vorba despre viața privată sau despre prestațiile cu caracter public), găsim cele mai multe asemănări cu comportamentele animale.

Spre deosebire de axioma raționalității, problema sociabilității (legată de întrebarea: „Cum sunt cu puțință instituirea și conservarea ordinii sociale?”) este mult mai controversată. Ea deschide orizonturi explicative de primă importanță pentru reflecțiile asupra asistenței sociale. Incontestabil, omul trăiește în comunitate cu semenii săi; nu există elemente care să probeze că el ar fi fost vreodată (în zorii istoriei sale ca specie) un singuratic. Dar care este „motivul” vieții în comunitate? Răspunsurile la această întrebare s-au structurat în jurul a două ipoteze principale: a) cea dintâi în ordine istorică îi are ca principali exponenți pe anticii Platon și Aristotel, care considerau că, prin natura sa, omul este o ființă socială (*zoon politikon*); nefiind autosuficient, omul posedă un „instinct social” de substanță utilitară, dar și morală, care îl conduce la cooperarea (fie ea și conflictuală) cu ceilalți indivizi ai speciei sale; b) cealaltă ipoteză (susținută inițial de sofști, dar consacrată în filosofia modernă de Thomas Hobbes) pleacă de la premisa că nu există o înclinație naturală pentru viața socială; societatea este produsul unui acord (contract) intervenit între oamenii care, inițial, au fost egali și liberi (nelegați de nici o normă socială); imposibilitatea de a-și conserva viața și proprietatea în absența regulilor de comportament și a unei autorități care să arbitreze conflictele și să garanteze protejarea dreptului fiecăruia i-a determinat pe oameni să renunțe la libertatea lor absolută din starea naturală și să creeze societatea civilă. Așadar, cele două explicații ale nașterii civilității se bazează, în primul caz, pe afirmarea sociabilității naturale, iar, în al doilea caz, pe teoria caracterului artificial al societății și al politicii. Din unghi asistențial, teoria sociabilității naturale trimite la o ideologie a solidarității și a necesității cooperării membrilor colectivității; în schimb, opusul ei postulează în mod inevitabil un individualism pe care cu greu reușește să-l tempereze calculul rațional al utilității unui sistem normativ ce ne poate constrânge, uneori, chiar la ajutorarea aproapelui.

Indiferent dacă vom considera societatea ca fiind produsul naturii (esenței) umane sau dacă o vom vedea ca pe rezultatul unui calcul rațional al indivizilor, cert este că ea funcționează ca un uriaș sistem în care elementele (indivizii, grupurile și comunitățile, precum și instituțiile sociale) sunt așezate în structuri și sunt legate prin funcții specifice.

Sociologia ultimelor decenii apelează constant la modelul sistemist⁹, care imaginează societatea globală ca pe un complex de subsisteme interdependente (economicul, politicul, structurile normative și structurile de socializare).

O asemenea concepție despre societate își are originea în structuro-funcționalismul lui Talcott Parsons (1902-1980). Încercând să depășească empirismul cercetărilor sociologice americane din perioada interbelică, Parsons a construit o teorie generală a societății, reunind elemente din diverse științe umaniste, cum ar fi economia, științele politice, psihologia și antropologia. Teoria generală a acțiunii aplicată la sistemul social distinge patru așa-numite funcții primare: a) funcția de menținere a modelelor de control; b) funcția de integrare internă a sistemului de acțiune; c) funcția de realizare a scopurilor colective; d) funcția de adaptare a sistemului de acțiune la condițiile globale ale mediului. Respectivele funcții sunt proprii unor subsisteme ale sistemului de acțiune, presupunând anumite componente structurale și procese sau mecanisme de evoluție, ca în tabelul de mai jos:

Tabelul 1. *Cele patru funcții primare ale sistemului social*

Toate elementele cuprinse în tabel interacționează unele cu altele și în raport cu mediul, față de care dobândesc diverse grade de autonomie. În concepția lui Parsons, societatea este un subsistem special, respectiv colectivitatea care, grație nivelului său de autonomie și completitudine, oferă membrilor ei posibilitatea de a-și satisface trebuințele individuale și colective. Pornind de la o astfel de teorie, sociologii contemporani au ajuns să considere că societatea globală poate fi văzută fie ca un vast fenomen social total (la scară mondială și/sau națională), fie ca un ansamblu concret și singular de persoane și grupuri umane, în cadrul cărora sunt exercitate toate categoriile de activități.

Începând cu anii '50, se poate constata apariția unei bogate literaturi sociologice de factură sistemistă. Amintim în acest sens: Talcott Parsons, *The Social System*, The Free Press of Glencoe, New York, 1951; Walter Buckley, *Sociology and Modern Systems Theory*, Prentice Hall, Englewood Cliffs, New Jersey, 1967; Henri Janne, *Le système social. Essai de théorie générale*, Editions de l'Institut de Sociologie de l'Université Libre de Bruxelles, 1968; M. Crozier, E. Friedberg, *L'acteur et*

le système, Editions du Seuil, Paris, 1977; Jean-William Lapierre, *L'analyse des systèmes. L'application aux sciences sociales*, Syros/Alternatives, Paris, 1992; Jean-Claude Lugan, *La systémique sociale*, Presses Universitaires de France, Paris, 1993 etc. O amplă analiză a sistemismului contemporan o realizează Anton Carpinski și Cristian Bocancea în volumul I al tratatului de *Știința politicului*, Editura Universității „AU. Cuza”, Iași, 1998, pp. 153-220.

Este necesară însă sublinierea distincției dintre conceptele de sistem social și de societate : atunci când vorbim despre sistemul social, avem în vedere „un instrument de analiză aplicabil unui evantai foarte întins de colectivități, de toate felurile și de toate mărimile” (Lugan, 1983, p. 59); noțiunea de societate se referă la o realitate concretă (cum ar fi, de exemplu, societatea românească contemporană), pe câtă vreme noțiunea de sistem social trimite la o imagine abstractă, schematică (Lugan, 1983, pp. 56-57).

Modelul sistemic de analiză a societății pune în relație următoarele elemente: a) structurile economice, care au funcții vizând producția și circulația bunurilor de consum, a serviciilor și a forței de muncă; b) structurile politice, care definesc obiectivele comunitare, mobilizând apoi resursele necesare și acționând pentru îndeplinirea lor; c) structurile normative, corespunzând „ansamblului de instituții, de norme, reguli juridice, clase sociale și grupuri care au drept funcție stabilirea și menținerea solidarităților pe care o societate le poate pretinde între membrii ei; această comunitate este în același timp un loc de presiune, de control social, un loc de adeziune la un consens colectiv și un loc de manifestare a solidarității” (Lugan, 1983, p. 59); d) structurile de socializare (familia, școala, asociațiile culturale, sindicatele, Biserica, partidele politice, mass-media etc.) transmit membrilor unei comunități o anumită cultură și anumite valori morale, politice, culturale, conferindu-le identitate și capacitate de adaptare funcțională.

Nu există societate din care să lipsească vreunul dintre subsisteme. Ele dau consistență oricărei colectivități, indiferent de nivelul de dezvoltare și de ordinea morală, juridică și politică pe care o practică. Subsistemele se află permanent într-un proces de interacțiune, de schimb; între ele se produc adaptări reciproce. Mijloacele lor de acțiune sunt următoarele:

- banul (specific subsistemului economic) - mijloc de reglare a circulației bunurilor, mijloc de presiune și „disciplinare”, de obținere a atașamentului față de un sistem social; în absența banului, așa cum îl concep societățile moderne, comunitățile arhaice au apelat la alte mijloace ale schimbului economic ; nu este exclus ca, în viitor, tradiționalele monede și bancnote să dispară, însă niciodată nu va dispărea practica schimbului și nici ideea unui bun de referință;
- puterea (capacitatea de a-i obliga pe membrii unei societăți să acționeze în vederea îndeplinirii obiectivelor comunitare, generale; factorul dinamic ce acționează împotriva entropiei sociale) este instrumentul subsistemului politic¹⁰; puterea politică instituționalizată (statul) deține monopolul utilizării forței legitime, a coerciției; ca uniune a „legiuitorilor, scribilor și jandarmilor” (potrivit expresiei sociologului belgian Henri Janne), statul și puterea politică pe care o încarnează reprezintă matricea instituțională a societății globale ;
- influența - mijloc al subsistemului normativ, de integrare - este capacitatea de a obține adeziunea cetățenilor prin persuasiune; ea este opusul forței brute și semnul unei societăți mai puțin „barbare”, dar nu neapărat și mai morale;

10. Puterea nu este exclusiv politică; în fapt, puterea politică e doar o specie a puterii sociale (care cuprinde, de asemenea, puterea economică, culturală, spirituală). Adesea, „speciile” puterii operează combinat, neputând fi identificate cu claritate : acțiunea politică se combină cu presiunea (sau cu recompensa) economică, cu influența exercitată de prestigiul spiritual etc.

- angajamentele generalizate față de valorile și normele unei societăți date constau în mecanisme ideologice care justifică ordinea socială, modul de viață și obișnuințele comportamentale, făcând din ele singurele valori acceptabile. În orice societate pot opera, la un moment dat, două tipuri de angajamente generalizate: pro-atitudinale și contra-atitudinale. Angajamentul pro-atitudinal constă în implicarea persoanei sau a grupului într-un comportament nonpro-blematic sau conform atitudinilor sale, pe când angajamentul contra-atitudinal presupune acceptarea unor comportamente ce contrazic moralitatea sau convingerile individuale, dar care sunt absolut necesare adaptării la exigențele comunitare.

După cum afirmă Jean-Claude Lugan (1983, p. 60), „accesul la influență, la putere și la bani este supus angajamentelor generalizate, care dovedesc că actorul sau grupul de actori utilizează aceste mijloace în cadrul valorilor și normelor sistemului social dat”.

În concepția sociologului francez Jean-William Lapierre (1973, pp. 32-33), societatea globală este alcătuită din mai multe subsisteme: biosocial sau sociogenetic (având ca funcție reproducția socială a populației); ecologic sau sociogeografic (cuprinzând relațiile oamenilor cu mediul natural, modul de habitat, relațiile de vecinătate, procesele de migrare și de deplasare a populației etc.); subsistemul economic (producătorul bunurilor materiale și serviciilor, prin utilizarea resurselor naturale și a forței de muncă); subsistemul cultural (specializat în crearea și difuzarea valorilor, codurilor, simbolurilor) și subsistemul politic (ansamblul proceselor decizionale care privesc societatea globală). Între toate subsistemele societății globale există raporturi de interdependență. Pornind de la aceste raporturi (de la natura și sensul lor), putem determina subsistemul „dominant” al unei societăți: el este acela care are capacitatea de a impune tuturor celorlalte subsisteme constrângeri pe care acestea nu i le pot impune la rândul lor”.

Deschis față de influențele mediului extern (în care includem nu numai lumea naturală, ci și comunitățile cu care vine în contact), orice sistem social își conservă structurile și funcțiile, adaptându-se permanent datorită

retroacțiunii (feedback). Retro-acțiunea face ca sistemele sociale să fie evolutive. În viziune sistemică, funcționarea societății presupune adaptarea structurilor și a funcțiilor subsistemelor componente, astfel încât să se păstreze un echilibru dinamic între acestea, precum și între subsisteme și ansamblul social. De îndată ce echilibrul este tulburat din cauza absenței sau a insuficienței ajustărilor structural-funcționale, corpul social va cunoaște fenomene de criză; în astfel de contexte, va fi necesară intervenția asistentului social, ca agent reglator. Paradigma sistemică (atât în forma ei clasică, structuro-funcționalistă, cât și în variantele mai noi, cum ar fi sistemismul entropie și cel comprehensiv) determină o concepție aparte și asupra clientului asistenței sociale. Acesta este privit ca figuratorul unei multitudini de roluri sociale pe care le joacă fie succesiv, fie concomitent. Rolurile sociale sunt mofdele de comportament corespunzătoare diferitelor statusuri (poziții)

11. Fără a absolutiza, putem afirma că în societățile postindustriale domină economicul, în societățile guvernate dictatorial - politicul; subsistemul cultural pare dominant în societățile arhaice etc.

sociale sau, altfel spus, ansambluri de comportamente pe care indivizii unei colectivități le așteaptă de la o persoană ce ocupă o anumită poziție socială¹². În interiorul câmpului social, individului i se solicită (și i se impune) concordanța comportamentelor cu statusul pe care îl are sau la care aspiră. Între modelele de comportament care îi sunt impuse, în interiorul rolurilor pe care și le asumă, pot să apară uneori divergențe sau chiar incompatibilități, fapt ce determină ruperea echilibrului funcțional al actorului social. Prin urmare, asistentul social trebuie să identifice configurația rolurilor pe care le joacă asistatul în mediul său familial și profesional, în cadrul grupurilor din care face parte și la nivelul comunității. Rețeaua de drepturi și îndatoriri în care este prins individul face ca intervenția socială să fie supusă totdeauna unor condiționări multiple. Mai exact, asistența socială operează în contexte sistemice (întrucât clienții ei sunt „prinși” în țesătura socială), fiind ea însăși, ca activitate, parte a sistemului social.

Viziunea sistemică asupra societății nu este unica paradigmă din sociologia contemporană. După cum observa Raymond Boudon (1997, p. 7), „în numele unei idei curent acceptate de filosofia contemporană a științelor, orice comunitate științifică, funcționând în regim de «știință normală», se supune unei «paradigme» unice, cercetătorii fiecărei discipline bazându-se astfel pe un ansamblu de principii acceptate de toți. Îndoilele și divergențele ar apărea deci doar în perioadele de revoluție științifică, odată cu tendința de înmulțire a paradigmelor, când în sfârșit unul din concurenți câștigă, deschizând o nouă perioadă de «știință normală». Ne întrebăm dacă nu e preferabil, arunci când este vorba despre sociologie, să inversăm termenii acestei descrieri. Într-adevăr, în cadrul acestei discipline se observă, dimpotrivă, permanente divergențe cu privire la principiile ce o definesc, domnia paradigmei unice instalându-se doar în rarele momente în care o școală reușește să-și impună provizoriu punctul de vedere”. Boudon menționează, ca modele concurente, sociologia descriptivă, sociologia critică și sociologia acțiunii.

Asistența socială nu se limitează nici ea la sistemism; putem chiar să afirmăm că uneori nu pune pe un plan secund doar sistemismul, ci sociologia în ansamblu, preferând să se bazeze mai mult pe teoriile și metodele din psihologie. Deschiderile multiple ale asistenței sociale către orizonturi teoretice și metodologice diferite nu fac decât să-i dezvolte capacitatea de înțelegere a mecanismelor lumii omului și de gestionare a complexității sociale.

3.2. Sociologia acțiunii. Repere teoretice pentru asistența socială

Dacă pentru a construi o imagine globală a societății am preferat utilizarea paradigmei sistemice (care insistă asupra intercondiționărilor dintre elementele - structurile și ♦funcțiile - ansamblului comunitar), pentru a ne apropia de realitatea vie a clientului asistenței sociale vom face apel la *sociologia acțiunii*, ale cărei principii sunt următoarele: „Orice fenomen social, indiferent de natura lui, este întotdeauna rezultatul unor acțiuni,

12. *Statusul sau poziția socială* se constituie din ansamblul relațiilor orizontale (egalitare) și verticale (ierarhice) pe care un individ le are cu alți membri ai comunității căreia îi aparține. Prin status înțelegem, de asemenea, ansamblul drepturilor și îndatoririlor pe care un individ le are în virtutea locului pe care îl ocupă în societate. Din această perspectivă, rolul social poate fi conceput ca un aspect prescriptiv al conduitei asociate unui status.

credințe și, în general, al unor comportamente individuale (...); sociologul care vrea să explice un fenomen social trebuie să regăsească sensul comportamentelor individuale aflate la originea lui” (Boudon, 1997, p. 24). Din aceste principii rezultă extrem de multe consecințe teoretice, metodologice și chiar ideologice pentru practica asistențială. Profesioniștii asistenței sociale (ca și decidenții politici cu funcții și responsabilități în domeniu) intervin în diverse situații de criză sau de disfuncție socială. Unele dintre ele au drept cauză fenomene naturale (acesta este cazul insuficienței resurselor unei populații care locuiește pe un teritoriu afectat de secetă, de cutremure, inundații, incendii etc.); altele se produc din cauza acțiunilor umane (de exemplu, războaiele, blocadele economice, deteriorarea mediului natural ș.a.m.d.). Observăm, așadar, că marile probleme sociale sunt cauzate fie de factori naturali incontrobabili, fie de factorul uman. În ambele situații avem de-a face cu o înlănțuire de evenimente. Evenimentele marcate de intenționalitate, de scop uman, poartă numele de acțiuni. „Acțiunea apare, astfel, ca o succesiune de schimbări controlate de o ființă umană, schimbări a căror finalitate este producerea unor valori sau satisfacerea unor trebuințe” (Popa, 1984, p. 11). Nu toate actele umane sunt caracterizate de o intenționalitate clară; unele comportamente ale omului au încărcătură dominant biologică. De aceea, pentru a determina caracterul social al unei acțiuni, utilizăm următoarele criterii:

- în acțiunea socială, persoanele implicate țin seama de prezența, de existența sau de comportamentul altor persoane, întrucât acțiunea socială se prezintă în primul rând ca o influență reciprocă între actori sociali;
- acțiunea actorului trebuie să aibă valoare de semn, de simbol pentru ceilalți oameni: „A atașa o semnificație conduitei tale și conduitei celorlalți înseamnă a-i atribui un sens simbolic, care să poată fi transmis și înțeles grație unui cod de indicii sau de semne; înseamnă, și mai exact, a insera această conduită într-un sistem de comunicație” (Rocher, 1968, p. 27);
- acțiunea socială presupune înțelegerea reciprocă a așteptărilor actorilor sociali și orientarea comportamentului potrivit respectivelor așteptări¹³.

Insistând pe elementele numite influență, semnificație și înțelegere, aceste trei criterii fundamentează definirea subiectivă a acțiunii sociale care, potrivit lui Max Weber (*Theory of Social and Economic Organization*), se caracterizează prin comunicarea semnificațiilor subiective: „Acțiunea (umană) este socială în măsura în care, prin faptul semnificației subiective pe care individul sau indivizii care acționează i-o atașează, țin seama de comportamentul altora și este afectată de acesta în cursul ei”. Adaptarea comportamentului în funcție de partenerii sociali poate fi determinată rațional fie de natura scopului urmărit de cel care acționează, fie de o valoare pe care actorul o acceptă necondiționat; în unele situații, factorul determinant al acțiunii este un imbold afectiv; în fine, adaptarea comportamentului poate depinde de constrângerea unei tradiții acționale. Rezultă astfel, în concepția lui Weber, patru tipuri de acțiuni sociale: raționale prin finalitate, raționale prin valoare, afective și tradiționale.

13. Cel mai adesea, acționăm nu potrivit înclinațiilor noastre naturale, nu potrivit tendințelor de moment sau pulsuniilor afective, ci în conformitate cu ceea ce credem că așteaptă de la noi oamenii din jur. În asistența socială, clienții sunt tentați permanent să dezvolte comportamente pe care le presupun acceptate (sau chiar apreciate) de către asistentul social. Acțiunea conform așteptărilor celorlalți actori sociali presupune existența unor modele de comportament socialmente acceptate pentru diferite statusuri sociale.

În concepția lui Emile Durkheim, acțiunea (sau faptul social) se caracterizează prin exterioritate și prin capacitatea coercitivă - două criterii „obiective”. În cunoscuta lucrare *Les Regles de la methode sociologique* (1895), Durkheim considera că faptele sociale sunt „maniere de a acționa, de a gândi și de a simți, exterioare individului, și care sunt dotate cu o putere de constrângere în virtutea căreia ele i se impun”. Caracterizarea faptului social avea la bază distincția dintre conștiința colectivă și conștiința individuală. Prima reprezintă un ansamblu de moduri de a gândi, de a simți și de a acționa, stabilit (construit) în decursul istoriei unei societăți, și care constituie moștenirea ei culturală și de civilizație. Conștiința colectivă este anterioară individului, i se impune și dăinuie după dispariția acestuia. Caracterul coercitiv al conștiinței sociale semnifică faptul că, pentru a putea trăi într-o societate dată, individul trebuie să își însușească și să practice manierele ei de a gândi, de a simți și de a acționa. Interiorizarea conștiinței sociale de către individ (transformarea modelelor și normelor acesteia în modele și norme ale conștiinței individuale) se realizează prin educație sau, în sens mai larg, prin socializare. Individul ia naștere din societate, și nu invers; fiecare membru al unei comunități are impresia că nu se supune decât lui însuși, pe câtă vreme el nu este decât „jucăria forțelor colective”.

Sintetizând și reunind criteriile de definire de mai sus, putem conchide că acțiunea socială este orice manieră de a gândi, de a simți și de a acționa, a cărei orientare este structurată potrivit unor modele colective, împărtășite deci de către membrii unei colectivități umane (Rocher, 1968, p. 45).

Totuși, orientarea potrivit modelelor socialmente sintetizate nu trebuie confundată cu predeterminarea. Așa cum remarca Gilles Ferreol (1991), sociologia acțiunii scoate conduitele individuale și comportamentele colective din schema explicativă a istoriei-cismului (unde ele sunt privite ca „fructul legilor generale de evoluție”), plasându-le într-o rețea a confruntărilor unor raționalități divergente. În universul acțiunilor umane nu operează decât rareori mecanismele determinismului simplu și rigid; cauzele, manierele de desfășurare și finalitățile acțiunilor sunt adesea oculte de o multitudine de elemente proprii fie actorului, fie mediului acțiunii. Dintre aceste elemente, se remarcă libertatea actorului. Ea nu pune în cauză caracterul general rațional al sistemului de acțiune, ci îl face mai puțin transparent și mai greu de analizat.

Postulând ideea că orice conduită umană este expresia unei libertăți (oricât de restrânsă ar fi ea), Michel Crozier și Erhard Friedberg (1977) consideră că este iluzorie dorința de a explica acțiunile prin prisma raționalității organizației, a obiectivelor, funcțiilor și structurilor acesteia. Mai mult decât atât, se poate spune chiar că actorul participă la organizație doar pentru a-și satisface trebuințele individuale, și nu pentru a răspunde vreunei exigențe sau/și înclinații sociale. Același lucru îl afirmă și paradigma acțiunii colective (Olson): nici un individ nu are interesul de a acționa pentru a susține o organizație ce produce bunuri și servicii colective, în virtutea faptului că oricum va beneficia de ele; participarea individului (atunci când ea nu e determinată coercitiv) este impulsionată doar de posibilitatea de a obține satisfacții personale prin intermediul organizației.

O modalitate asemănătoare de concepere a actorului social face apel la modelul economist „contribuție-retribuție” (în cadrul unui sistem de acțiune, actorul caută să obțină o retribuție cel puțin echivalentă cu contribuția sa la funcționarea sistemului). Participarea la jocurile organizațiilor nu este regizată de un plan coerent de satisfacere

a trebuințelor individuale (plan care, în anumite situații, ar necesita acțiuni fără utilitate evidentă și imediată), ci,

dimpotrivă: într-un context de raționalitate limitată, actorul social decide secvențial, adică alege, pentru fiecare problemă ce îi apare, prima soluție corespunzătoare unui nivel minim de satisfacție. În consecință, raționalitatea și libertatea actorului sunt limitate de ceea ce societatea definește ca fiind „tip de soluție” și „prag de satisfacție minimă”. Crozier și Friedberg consideră că, în aceste condiții, este importantă analiza circumstanțelor materiale, structurale și umane care limitează și definesc libertatea și raționalitatea. Acest demers analitic se structurează în jurul conceptului central de strategie, iar pentru înțelegerea conceptului autorii pleacă de la următoarele observații empirice:

- a) actorul social nu are decât rareori obiective clare și proiecte coerente; acestea sunt cel mai adesea multiple, ambigue, nonexplicite și chiar contradictorii, putându-se schimba sau ajusta în timpul acțiunii, în funcție de circumstanțe;
- b) actorul este întotdeauna activ : deși comportamentul său este influențat și limitat de factori externi, nu este niciodată direct și complet determinat; chiar pasivitatea este, într-o anumită măsură, rezultatul unei alegeri ;
- c) comportamentul are totdeauna un sens : faptul că nu-l putem raporta uneori la obiective clare nu înseamnă că el este irațional, ci că este rațional prin raportare la oportunități și la contextul acțiunii, prin raportare la comportamentele altor actori etc.;
- d) comportamentul actorului social are două aspecte: unul ofensiv (sesizarea oportunităților în vederea ameliorării propriei situații) și unul defensiv (menținerea marjei de libertate, adică a capacității de a acționa);
- e) nu «există comportamente pur și simplu iraționale, în măsura în care ele pot fi incluse într-o strategie, într-un context organizațional.

În *Tratatul de sociologie*, elaborat sub coordonarea lui Raymond Boudon, acțiunea socială și actorul sunt examinați din perspectiva noțiunilor „comprehensiune” și „raționalitate”. Astfel, „pentru sociolog, a înțelege comportamentul unui actor social înseamnă (...), cel mai adesea, a-i înțelege motivele sau motivele întemeiate (...). În acest sens, și numai în acesta, se poate spune că sociologia, sau cel puțin sociologia acțiunii, are tendința de a subscrie la postulatul de raționalitate al actorului social. Aceasta nu înseamnă că pentru ea omul este rațional. Deoarece ea nu se ocupă de om, ci de actorul social. Cu alte cuvinte, postulatul de raționalitate este un principiu metodologic, și nu o afirmație ontologică. Iar apoi, această noțiune de raționalitate este mai largă decât aceea a filosofiei sau a economiei clasice. Pentru a preciza această idee, să spunem că sociologia consideră că un comportament este rațional ori de câte ori este în măsură să ofere pentru el o explicație ce poate fi enunțată în felul următor: «Este comprehensibil faptul că actorul X s-a comportat în maniera Y: într-adevăr, în situația în care se afla, avea motive întemeiate să facă Y»”¹⁴ (Boudon, 1997, p. 39). În funcție

14. Pentru a sublinia diferența dintre o acțiune comprehensibilă și una rațională în sens strict, sau chiar dintre iraționalitate și raționalitate, R. Boudon examinează două enunțuri care descriu situații acționale des întâlnite în asistența socială: „...nu putem spune : «Mama avea motive întemeiate să-și pălmuiască copilul, deoarece era furioasă». O asemenea frază va produce imediat o impresie de absurditate. În schimb, putem spune: «Mama nu avea nici un motiv să-și pălmuiască copilul, dar era furioasă»; comportamentul ei a fost *comprehensibil*, dar nu *rațional*” (*ibidem*, p. 39).

de conținutul explicației, vom putea identifica mai multe tipuri de raționalitate : utilitară (Y corespunde interesului sau preferințelor lui X), teleologică (Y este cel mai bun mijloc al lui X de a-și atinge obiectivul), axiologică (Y decurge dintr-un principiu normativ în care X crede, având totodată și motive întemeiate să creadă în el), tradițională (X a făcut întotdeauna Y și nu avea nici un motiv să schimbe această practică) și cognitivă (Y decurge din teoria Z, iar X crede în Z în mod întemeiat). Potrivit unei clasificări alternative, acțiunile pot fi guvernate de : raționalitate obiectivă (când actorul social folosește mijloacele obiectiv vorbind cele mai bune - raportat la nivelul cunoașterii - pentru atingerea unui scop), subiectivă (când actorul social se raportează la niște „motive întemeiate” din unghiul său de vedere, dar de a căror fundamentare obiectivă nu este sigur) și psihologică (actorul social acționează inspirat de emoție, de „pasiunile inimii”) sau pur și simplu de iraționalitate¹⁵ (când este valabil enunțul: „X nu avea motive să Tacă Y, dar...”).

Toate clasificările și interpretările de mai sus date comportamentelor actorului social avertizează asupra faptului că, în cazul particular al relației de ajutorare stabilite între asistentul social și client, operează un amestec de obiectivitate și subiectivitate, de libertate și constrângere organizațională, din care rezultă strategii multiple. În ceea ce-l privește pe asistent, ca agent al schimbării și ca angajat al unui sistem specializat de acțiune, strategiile adoptate vor depinde de limitele (legislative, materiale, deontologice și organizaționale) impuse de sistem, dar și de evaluările pe care le face „liber” în fiecare caz de intervenție. Pornind de la strategiile de acțiune, în cazul sistemului client vom putea identifica tipurile principale de asistați (clientul rușinos, clientul revendicativ și cel ezitant).

Conceptul de *actor social* se asociază cu cel de *rol social*. Rolul își află originea într-un proces de adaptare și de fixare comportamentală (adică de obișnuire și de obiectivare). El nu este însă copierea fără discernământ și fără originalitate a unei maniere acționale socialmente constituite, ci poate fi considerat „luarea pe cont propriu a unei acțiuni de un anumit tip, în mai mare măsură decât efectul unei condiționări sau al unei dinamici de ajustare (...). El este executarea unei partituri, tipizarea formelor de acțiune al căror sens este mai întâi obiectiv, propriu unui repertoriu și unui vocabular cotidian, cum ar fi «enervările tatălui», «îngrijorările mamei» sau «capriciile copilului». Pornind de la experiența rolului, se construiește o comparație între un eu angajat și cel

15. Evaluarea de către sociolog a iraționalității unei acțiuni sociale este marcată, în opinia lui Boudon, de fenomenul de

proiecție: „Atunci când observăm un comportament al unui subiect pe care nu-l cunoaștem bine, avem tendința să suplinim această lipsă de informație atribuindu-i trăsături care ne sunt proprii nouă sau mediului nostru. Proiecția descrisă are avantajul că ne oferă o interpretare a comportamentului observat, dar o interpretare care are deseori și inconvenientul de a fi eronată. Astfel, ratele crescute ale natalității, observate în țările din Lumea a treia, sunt deseori puse de observatorii occidentali pe seama unor comportamente iraționale (...). În realitate, observatorul are acest sentiment de iraționalitate ca urmare a unui fenomen de proiecție : aparținând unei societăți în care familiile numeroase trag deseori mîța de coadă, el admite implicit că același lucru se întâmplă peste tot. Or, în țările sărace, adeseori o familie numeroasă ușurează, dimpotrivă, viața tuturor membrilor săi, oferind servicii de asistență și asigurare pe care o familie redusă ca dimensiune nu le poate da. Astfel, în multe țări din Lumea a treia solidaritatea familială îndeplinește funcțiile asumate la noi de Protecția socială” (*ibidem*, p. 48). care rămâne pe margine, ca observator al acțiunii. Dacă în cursul acțiunii actorul se identifică cu unele conduite sociale observabile, el restabilește totdeauna o distanță în raport cu reflecția asupra propriei conduite” (Durând, Weil, 1989, p. 251).

Individul, grupul sau colectivitatea care acționează în conformitate cu rolurile socialmente acceptate se constituie în actori sociali. Respectivul roluri nu acoperă însă toate tipurile de manifestare existente (și posibile) într-o societate : unele dintre acestea contravin rolurilor consacrate social; altele, în virtutea noutății lor, nu au ajuns încă la a constitui un rol anume; în fine, apar acțiuni sociale care sunt rezultatul secundar al unei încercări de a juca roluri standard (așa-numitele „efecte emergente”). Pentru cei care sunt implicați în acțiunile enumerate mai sus se utilizează termenul de agent social. „Comportamentul actorului este, de regulă, reproductiv în raport cu sistemul, pe când agentul social are un rol transformator” (Zamfir, Vlăsceanu, 1993). Actorul social este cel mai adesea un individ (deși sunt și situații în care actorul este un subiect multiplu); agentul social este cel mai adesea un grup uman care acționează concertat în vederea transformării, menținerii sau restaurării unei ordini sociale. Ținând seama de aceste nuanțe definiționale, vom observa că asistentul social se plasează la intersecția caracteristicilor actorului și agentului, având atât funcții de conservare și reproducere a unei structuri sociale (chiar dacă această funcție nu este explicită și, uneori, nici măcar voluntar asumată), prin difuzarea modelelor de comportament acceptate ca roluri sociale, cât și funcții de schimbare socială, prin promovarea și stimularea autonomiei clienților.

În practica asistențială, ca în oricare alt domeniu al vieții publice sau private, regulile și normele care guvernează acțiunea socială constituie modele culturale. *Modelul* este o sursă de inspirație sau chiar obiectul imitației cvasitotale; în ambele cazuri el evocă ideea exemplarității. În orice societate, oricât de restrânsă numeric, putem descifra o multitudine de modele de acțiune. Modelele specifice unei funcții sau unei poziții într-o colectivitate formează rolul social. Deși modelul nu presupune ștergerea individualității celui care joacă un rol social, el trimite constant la un fond comun de maniere acționale¹⁶.

O condiție esențială pentru stabilitatea și exemplaritatea cadrelor acțiunii sociale o constituie ipostazierea modelelor în instituții. Desigur, în nenumăratele grupuri și colectivități umane (ce se structurează în funcție de variate criterii: rasa, etnia, sexul, categoria de vîrstă, profesia, nivelul de instrucție și de venit etc), multe comportamente și reacții umane pot să se constituie în modele (fie ele pozitive și demne de urmat, fie negative); nu toate devin însă instituții. Juristul francez Maurice Hauriou considera că instituțiile reprezintă în drept, ca și în istorie, categoria duratei, a continuității și a realului; operațiunea fondării lor constituie fundamentul juridic al societății și al statului. *Instituția*¹⁷ este o idee de acțiune sau de întreprindere care se realizează și

16. În asistența socială, clienții sunt cel mai adesea persoane care își dezvoltă atât de mult „originalitatea” în acțiune încât pierd relația cu fondul de maniere acționale socialmente consacrate pentru rolul lor (de exemplu, părinții care își abandonează copiii, copiii care își neglijează părinții bătrâni și fără posibilități de autoîntreținere etc).

17. G. Ferreol (1991, p. 123) arată că acest concept polisemie, utilizat deopotrivă de juriști, economiști și sociologi, semnifică ansamblul de reguli care organizează o societate în integralitatea ei sau anumite instanțe ale sale. Conform *Dicționarului de sociologie* (Zamfir, Vlăsceanu, 1993, p. 302), termenul de instituție desemnează, în limbajul comun, „organizațiile durează juridic într-un mediu social. Pentru realizarea acestei idei, este necesară organizarea unei puteri, care să dirijeze și să regleze manifestările de comuniune dintre membrii colectivității interesate de substanțializarea ideii de acțiune. În teoriile juridice, sunt definite două tipuri de instituții:

- instituțiile care se personifică („instituții-persoană” sau, altfel spus, „corpuri constituite”): statele, asociațiile, sindicatele etc.; în cadrul lor, puterea organizată și manifestările de comuniune ale membrilor se interiorizează în ideea de operă de realizat (de exemplu, instituția Justiției se constituie în virtutea ideii de administrare a dreptății);

- instituții care nu se personifică („instituții-lucruri”). În acest caz, puterea organizată și elementele de comuniune nu sunt interiorizate în cadrul ideii de operă de realizat; cu toate acestea, ele există în mediul social, rămânând exterioare ideii. O astfel de instituție este regula de drept socialmente stabilită; numele ei nu apare pe frontispiciul nici unei clădiri administrative. Ea este însă o instituție pentru că, în calitate de idee, se propagă și trăiește în mediul social (de exemplu, instituția familiei)¹⁸.

Eficacitatea modelelor acțiunii sociale și a instituțiilor în care se ipostaziază unele dintre acestea este dată de doi factori principali: socializarea și sancțiunile. Socializarea reprezintă procesul prin care membrii unei colectivități (sau aspiranții la condiția de membru) învață modelele de acțiune, normele, simbolurile și valorile specifice societății lor, transformându-le în reguli ale vieții personale. Prin socializare, individul dobândește limbajul (ca simbol universal semnificativ), comportamentele rutiniere și chiar stilul de gândire. Acest proces are pentru

fiecare individ o durată egală cu propria lui viață. Pornind de la această realitate, în domeniul educației s-a avansat ideea educației permanente (educația centrată pe adultul deja integrat social, dar care este supus permanent unor procese adaptive ce necesită învățarea). În procesul socializării, actorul social se află într-o dublă ipostază: aceea de figurator al unor comportamente standardizate și ipostaza de creator de simboluri. Aspectul creator explică evoluția modelelor de comportament și transformarea în timp a instituțiilor sociale.

Asimilarea de către indivizi a normelor comportamentale și a valorilor sociale nu se realizează în virtutea raționalității lor; nu tot ceea ce dovedește utilitate sau raționalitate socială este și agreabil sau/și profitabil pentru fiecare persoană în parte. Așa cum arăta Durkheim, capacitatea modelului de a se impune ține de caracterul său constrângător,

care au statut, reguli de funcționare stabilite prin regulamente și/sau legi, având rolul sau funcția socială de a satisface anumite nevoi colective. Exemplul tipic de instituție în acest sens este statul, cu organizațiile sale administrative, politice, militare etc. în sociologie, instituția denumește regulile de influențare și control social al comportamentelor individuale, modelele specifice și stabile de organizare și desfășurare a interacțiunilor dintre indivizi și grupuri sociale..."

18. Un tip de acțiune socială poate fi orientat concomitent de către o „instituție-persoană” și de către o „instituție-lucru”. De regulă, cea dintâi regizează aspectul formal-juridic al acțiunii, iar cea de-a doua orientează acțiunea în cotidianitatea ei. De exemplu, existența socială a individului matur și reproducerea speciei se realizează, în mod obișnuit, în cadrul instituției familiei (instituție-lucru). Raporturile sociale pe care individul le stabilește în acest context (relațiile între parteneri, relația părinte - copil) sunt supuse uneori și controlului unor instituții-persoană ca: Justiția, instituțiile de protecție a minorului, diverse puteri publice etc.

de existența *sanctiunilor*¹⁹. În orice societate, conformitatea cu modelele de comportament îndeobște acceptate constituie condiția de bază a integrării; nesupunerea sau nerespectarea modelelor implică următoarele tipuri de sancțiuni sau pedepse: a) sancțiuni fizice (exercitarea unei violențe legitime pentru limitarea comportamentelor antisociale; astfel de sancțiuni merg de la molestare până la pedeapsa capitală); b) sancțiuni economice directe și publice (de exemplu, amenzi, rețineri din retribuție, suspendarea unui ajutor material etc.) sau indirecte și camuflate (retragerea unei garanții, boicotul financiar sau comercial, emiterea unor reglementări ce limitează accesul la resursele materiale etc.); c) sancțiunile supranaturale, care pot fi religioase (vizând relația omului cu divinitatea, spre exemplu, blestemul, excomunicarea) sau magice (constând în manipularea rituală a forțelor supranaturale în vederea cauzării morții sau a unor nenorociri celor care sunt supuși sancțiunii); d) sancțiunile pro-priu-zis sociale: excluderea din grup, privarea de libertate, retragerea încrederii, ironizarea, ridiculizarea, râsul (ca gest social, după cum îl caracteriza Henri Bergson). Unele dintre aceste sancțiuni pot căpăta un sens invers, transformându-se în recompense. „Fie că sunt pozitive sau negative, sancțiunile au toate aceeași funcție: să asigure o suficientă conformitate cu normele de orientare a acțiunii, pentru a păstra între membrii unei colectivități date numitorul comun necesar coeziunii și funcționării acesteia” (Rocher, 1968, pp. 54-55). Sistemele instituționale și sancțiunile care li se asociază servesc controlului social și „normalizării”. Însăși asistența socială, ca structură instituțională, urmărește menținerea sau restaurarea funcționării sociale normale a indivizilor, grupurilor și comunităților. Ea este, prin aceasta, un factor de control și normalizare, în sensul reproducerii sistemului de norme și valori sociale dintr-o comunitate istoric determinată. Conturată și subordonată politic (regimului și doctrinei guvernante), protecția socială postulează o anume idee de normalitate, în raport cu care își selectează clienții și le transformă condițiile de viață. Întrucât asistații nu participă ei înșiși la definirea a ceea ce este problematic (anomic, disfuncțional, „inacceptabil” etc.) și la construcția strategiei de intervenție, asistența socială este prin excelență un instrument al societății instituite, un garant al ordinii ei normative.

3.3. Normalitatea socială și normativitatea în perspectivă asistențială

Ancorată profund în istorie și puternic condiționată ideologic, asistența socială are ca scop fundamental refacerea capacității de funcționare socială normală a indivizilor, grupurilor și comunităților. „Normalitatea” pe care o vizează asistența socială este contraponerea devianței și inadapității; dacă în societate nu ar exista comportamente

19. Sancțiunile sunt mijloace de impunere, stimulare sau de descurajare a unor tipuri de comportamente individuale sau de grup, în vederea respectării unui cod moral implicit sau a unor reglementări juridice explicite într-o societate dată; ele se definesc și ca „recompensă acordată pentru conformitatea în raport cu normele sau - invers - ca pedepse impuse celor care le încalcă. Exprimă constrângerea care definește regula. Mai mult sau mai puțin difuze sau, dimpotrivă, codificate prin tradiție, cutumă sau drept, sancțiunile pot lua forme foarte variate: constrângere fizică sau violență corporală, blam, excludere etc.” (Ferreol, 1991, p. 252).

care să se abată de la norme, care să constituie un pericol pentru echilibrul comunității, intervenția factorilor asistențiali (ca și a celor represivi, de altfel) nu și-ar mai avea rostul. Cum putem determina însă ce este „normal” și ce este „anormal” într-o societate dată? Cum putem deosebi comportamentele „corecte” și „acceptabile” din punct de vedere social de cele pe care trebuie să le combatem sau să le reorientăm? În alți termeni, este vorba despre încercarea de a stabili limitele rezonabilului, frontiera dintre „binele” și „răul” (nu numai moral, ci și economic, cultural etc.) care marchează viața indivizilor și a grupurilor, în scopul promovării celui dintâi și al atenuării celui din urmă.

Întrucât rezonabilitatea, binele și răul nu au o consistență absolută (independentă de timpul istoric, de spațiul

cultural și de regimul politic), asistența socială trebuie să se raporteze la un concept operațional atunci când, evaluând normalitatea și anormalitatea, își determină câmpul de acțiune; respectivul concept este acela de **inadaptare socială**. El se prezintă ca opusul adaptabilității (capacitatea de a lua distanță față de evenimente și de a înfrunta situații diferite de cele deja trăite, de a mobiliza resurse pentru a face față neprevăzutului). Potrivit lui Pascale Desrumaux-Zagrodnicki (1998, pp. 4-5), „inadaptarea poate fi concepută ca fiind ceea ce-l deranjează pe altul, ceea ce este contrar utilităților sociale sau ceea ce dăunează altora. Inadaptarea este incapacitatea sau dificultatea de a îndeplini o sarcină sau de a asuma un rol prevăzut, așteptat sau prescris de către societate. Această inadaptare poate fi provocată de o schimbare culturală, de mediu sau de o diferență între aspirațiile sau norma individului și exigențele sau normele societății. Inadaptarea socială poate viza diferite domenii: cultura și limbajul, familia și educația copiilor, bugetul, munca, sănătatea și igiena, viața în societate. În limbajul comun, ea este asociată diferitelor categorii de persoane. Respectivul persoane sunt etichetate în funcție de forma de inadaptare : delincvenții juvenili, analfabeții, handicapații, RMI-iștii (cei care primesc, în Franța, venitul minim de inserție socioprofesională). Reperarea inadapării se bazează adesea pe observarea stigmatelor sau a conduitelor contrare utilităților sociale”.

Când o persoană posedă o caracteristică sau un atribut ce o diferențiază net de grupul din care face parte, blocându-i accesul la relații normale cu ceilalți, respectivul atribut poate fi numit **stigmat**. Stigmatul reprezintă o contradicție sau un dezacord între identitățile sociale reale și identitățile virtuale. E. Goffman (1975) identifică trei categorii de astfel de caracteristici care îi pun pe unii indivizi în poziție de disconfort și inferioritate:

a) *stigmatele corporale* (diformitățile și anomalii morfologice care determină fie numai o identitate estetică aparte, fie și< o incapacitate parțială sau totală de mișcare sau de realizare a unor activități pe care majoritatea le desfășoară fără dificultate);

b) *stigmatele comportamentale*, ce țin de modul de manifestare a individului în societate (de exemplu, faptul de a încălca frecvent și conștient normele sociale, faptul de a practica relații homosexuale sau de a se droga, de a fi fost „client” al închisorilor, de a avea o vestimentație șocantă, de a cerși, a se prostitua, a fi dependent de alcool etc.);

c) *stigmatele „tribale”*, care constau în identitatea rasială, națională, lingvistică sau religioasă.

Dacă în grupul celor asemenea lui individul care posedă un astfel de atribut nu reprezintă o excepție deranjantă, în marea comunitate a „normalilor” stigmatul este în corelație strânsă cu inadaptarea.

A fi diferit de majoritate nu înseamnă însă neapărat și a fi inadaptat. În lumea contemporană, extrem de multe comunități sunt constituite din importante grupuri de așa-numite „minorități vizibile”, ai căror membri sunt perfect integrați în societate. Din perspectivă asistențială, identificarea inadapării presupune o analiză a comportamentelor din două unghiuri de vedere : cel al atitudinii persoanei față de comportamentul pe care îl manifestă și cel al normativității sau, altfel spus, al manierei în care este perceput respectivul comportament de către societate. O astfel de analiză depășește dihotomia clasică a comportamentelor „problematic” și „nonproblematic”, dihotomie ale cărei insuficiențe sunt mai mult decât vizibile: cum putem determina dacă un comportament este problematic sau nu, din unghiul de vedere al cărui actor social ? De exemplu, faptul de a renunța la fumat este un comportament problematic pentru individul fumător, dar nu și pentru societatea globală; o sumă de factori psihologici (și poate chiar fiziologici) îl împiedică pe individ să abandoneze acest obicei. Din punctul de vedere al societății, faptul că persoana X nu mai fumează poate fi privit doar ca o contribuție la păstrarea sănătății unui membru al său și la protejarea celor din proximitatea lui; acesta nu este însă un comportament problematic. Dacă vom examina fenomenul cerșitului, caracteristica de comportament problematic apare dintr-o altă lumină: în principal, avem de-a face cu o acțiune problematică pentru societate, și mai puțin pentru indivizii care o practică (deși este posibil ca unii dintre cerșetori să resimtă și ei propriul comportament ca pe unul problematic). Pentru a evita o astfel de clasificare vagă, Desrumaux-Zagrodnicki consideră că este mai potrivit să operăm cu criteriul atitudinii și al acceptanței sociale. Astfel, comportamentele pot fi conforme sau contrare atitudinii unei persoane și conforme sau contrare normelor sociale. În primul caz, avem de-a face cu comportamente pro-atitudinale sau contra-atitudinale; în cel de-al doilea caz, vorbim despre comportamente pro- și contra-sociale. Combinând cele două criterii, rezultă un tablou clasificator cum ar fi cel de mai jos :

Comportamentul inadaptat/deviant se definește în primul rând prin raportare la norma socială. Totuși, nu este suficient să spunem că o conduită inadaptată este contra-normativă. Ea poate fi uneori doar inadecvată, în sensul ineficienței și/sau al efectelor emergente, fără a contrazice sau încălca vreo regulă. De asemenea, din unghiul asistenței sociale (spre deosebire de evaluările pe care le realizează instituțiile specializate în administrarea represiunii legitime), este util să știm și care este atitudinea persoanei față de comportamentul pe care l-a dezvoltat: „Este această conduită obișnuită sau nu în mediul său familial ? Este ea repetitivă ? Îi place sau nu persoanei să se comporte astfel ? Posedă ea credințe care îi alimentează sau îi întăresc acest tip de conduită? (...) în rezumat, primul impuls în luarea deciziei de intervenție socială este, fără îndoială, caracterul contra-normativ al conduitelor personale; însă reperarea caracterului contra- sau pro-atitudinal al conduitelor este totuși determinantă pentru tipul de practică. Acest al doilea aspect ar trebui să fie luat în considerare pentru evaluarea pericolității conduitei sau persoanei, dar și pentru a decide tipul de activitate asistențială ce trebuie realizată”

(Desrumaux-Zagrodnicki, 1998, p. 7).

Deși elementul atitudinal constituie o dimensiune importantă în analiza comportamentelor umane, constatăm deseori în practica asistențială demararea unor intervenții doar în baza determinării caracterului contra-normativ al acțiunii unui client²⁰. Fiind considerată o amenințare la adresa utilității sociale (prin „utilitate socială” înțelegând o sumă de habitusuri psihologice, sociale, economice și culturale care mențin coeziunea și stabilitatea unei colectivități), acțiunea care încalcă normele va reprezenta formal mobilul declanșării intervenției.

Respectiva acțiune trebuie evaluată de către asistentul social în funcție de următoarele elemente: a) gravitatea conduitei deviante a individului ; b) acumularea de conduite contrare utilității sociale (recidiva); c) caracterul singular al acestei conduite în grupul de apartenență al clientului (dacă nu am avea de-a face cu o conduită singulară, ieșită din comun, fie aceasta ar putea dobândi treptat statutul de „normalitate” - cum tinde să devină în ultima vreme homosexualitatea, spre exemplu -, fie strategia de intervenție ar trebui să se structureze pe coordonatele clientului multipersonal); d) virulența reacției de respingere din partea mediului social, care nu acceptă să tolereze încălcarea normelor.

Interpretarea inadaptării și/sau conduitei deviante influențează decisiv modelul de intervenție pe care îl adoptă asistentul social. Dacă inadaptarea este considerată o

20. De exemplu, maltratarea sau neglijarea unui copil de către cei datori să-l îngrijească reprezintă acțiuni contra-normative care obligă autoritatea tutelară la intervenție (cu măsuri de plasament sau chiar de decădere din drepturile părintești), indiferent de caracterul pro-sau contra-atitudinal al respectivelor acțiuni.

consecință a caracteristicilor individului, a refuzului său de a răspunde exigențelor vieții comunitare sau a incapacității lui reale de integrare, intervenția se va centra pe clientul individual și, eventual, pe grupul restrâns căruia îi aparține. Acesta este cazul minorilor abandonați sau abuzați, al toxicomanilor, al persoanelor de vârstă a treia lipsite de sprijin familial și de resurse proprii, al șomerilor de lungă durată sau al așa-numitelor „familii handicapate social”. Inadaptarea poate fi privită însă și ca un rezultat al unor factori externi, pe care individul nu îi poate controla și de care nu poate fi făcut răspunzător. În aceste condiții, comportamentul său este pur și simplu o reacție față de societatea care îi refuză șansa de a se afirma sau, cel puțin, de a duce o viață „normală”. De regulă, astfel de situații afectează un număr mare de persoane, fapt care face ca intervenția la nivelul clientului individual să nu aibă decât o eficiență secvențială și limitată în timp. Modelul de intervenție preferabil va fi unul centrat pe mediul socioinstituțional în care evoluează clienții inadaptați; schimbările promovate la nivel comunitar vor putea conduce la diminuarea fenomenului excluziunii și la o mai accentuată solidaritate socială. O asemenea abordare pune mai bine în relief specificul asistenței sociale în raport cu cel al instituțiilor ce asigură ordinea publică și administrarea justiției. Chiar dacă este preocupată de normalitate și normativitate, asistența socială nu este în primul rând gardianul ordinii instituite, ci catalizatorul satisfacerii trebuințelor umane și al rezolvării problemelor sociale.

4. Trebuințele umane și problemele sociale

4.1. Elemente definiționale

Intervenția instituțiilor asistențiale se produce în diverse situații de inadaptare, unele având drept conținut principal încălcarea normelor sociale, iar altele imposibilitatea actorilor sociali de a-și satisface prin forțe și cu resurse proprii trebuințele (nevoile) fundamentale. Așa cum arătam mai sus, întrucât ordinea normativă este domeniul predilect de acțiune al unor instanțe sociale (ca Poliția și Justiția) specializate în administrarea represiunii legitime, se poate afirma că centrul de interes al asistenței sociale îl reprezintă trebuințele umane : ele sunt cele care trebuie identificate, măsurate și ierarhizate, pentru satisfacerea lor se concep și se pun în practică planurile de intervenție socială, iar evaluarea finală a acțiunii asistențiale are drept criteriu gradul de satisfacere a trebuințelor.

Cu toate că aparține vocabularului de bază al asistenței sociale, termenul de nevoie sau de trebuință umană este destul de vag și dificil de operaționalizat. Lui i se pot atașa diverse determinative (cum ar fi nevoia materială, fiziologică, afectivă, spirituală etc), așa încât apare totdeauna necesitatea de a preciza câmpul din care relevă. De asemenea, conceptul de *trebuință* sau *nevoie* are o extensie verticală, trimițând la diferite grade de satisfacție sau insatisfacție. În fine, dificultățile de definire și operaționalizare a conceptului țin și de dimensiunile obiective și subiective pe care le conține.

În literatura de specialitate există numeroase încercări de definire a trebuinței umane. Spre exemplu, Louise C. Johnson (1983) consideră trebuința ca fiind ceea ce este necesar pentru fiecare persoană sau sistem social ca să funcționeze în limita unor

așteptări rezonabile într-o anumită situație. În aceste condiții, trebuința este determinată prin raportare la un alt concept vag: acela de normalitate socială (normalitatea având, la rândul ei, o condiționare istorică puternică). Astfel, ceea ce poate fi considerat ca fiind „așteptare rezonabilă” într-o anumită societate, într-un moment istoric determinat, poate să nu aibă nici o relevanță pentru un alt context socioistoric. De exemplu, în condițiile tehnice existente până la mijlocul secolului XX, oamenii nu puteau avea nevoie de un televizor, întrucât nu se dezvoltase tehnologia televiziunii pentru „consum public” ; în prezent, chiar și familiile sărace consideră strict necesar a avea un televizor, chiar înaintea altor obiecte de utilitate casnică. Normală (și indispensabilă) este în prezent știința de carte, în timp ce cu un secol în urmă oamenii se descurcau și fără ea. Astfel, ceea ce era în afara sferei

trebuițelor în urmă cu cincizeci sau cu o sută de ani devine „așteptare rezonabilă” pentru societatea actuală. În consecință, „nu există nevoie umană dacă nu există un obiect necesar sau măcar ipoteza existenței lui” (Fevre, 1993, p. 17).

Destul de utilizată este definiția care prezintă nevoia ca pe o condiție ce trebuie îndeplinită pentru ca actorul social să poată trăi (sau supraviețui). În acest caz, nevoia umană este tratată ca un lucru total distinct de dorință și de aspirație. Considerând că acestea din urmă sunt extrem de diferite de la un individ la altul, în virtutea caracterului lor puternic subiectiv, și că nu pot, prin urmare, să trimită la o realitate măsurabilă standardizată, unii cercetători au identificat trebuințele umane cu condițiile materiale minimale ale subzistenței.

În afara definițiilor de tip obiectiv (ce leagă trebuința de necesitate), există și o manieră subiectivă de a defini nevoia umană, identificând-o cu dorința. Această identificare pleacă de la constatarea că foarte puține nevoi umane sunt necesități vitale; cele mai multe dintre ele nu provin din natură (adică din constituția biologică), ci din cultură (în sens larg), adică din condițiile unei „normalități construite”, artificiale, și nu naturale. În afara trebuințelor alimentare, a aerului, apei și adăpostului, toate celelalte sunt nevoi construite, proiectate subiectiv. De acest lucru încearcă să ne convingă deopotrivă filosofii antici și cei moderni, antropologii, biologii, sociologii și psihologii.

Reunind perspectivele obiective și cele subiective, combinând manierele de definire de mai sus, putem ajunge, în fine, la conceperea trebuinței sau nevoii umane ca diferența dintre starea ideală a unui sistem social și starea lui reală.

În asistența socială, definirea nevoilor umane se realizează în special evocând persoanele și grupurile marginalizate, aflate temporar sau permanent în imposibilitatea de a-și satisface trebuințele prin mijloace proprii. Marginalii având însă un acces redus la mecanismele de definire a normalității, a ceea ce este „așteptare rezonabilă” într-o societate dată, ei se regăsesc în situația ca propriile lor trebuințe, ca și mijloacele de satisfacere să fie determinate din afara câmpului lor de expresie socială. „Studiul nevoilor corespunde atunci unei manipulări, adesea inconștiente, și unei strategii de reproducție socială” (Fevre, 1993, p. 16). Asistentul social trebuie să înțeleagă faptul că, în afara trebuințelor materiale și socioafective primare, spectrul nevoilor umane este de o diversitate deconcertantă de la o persoană la alta; așa încât nu trebuie să ia propriile sale nevoi drept etalon pentru structura nevoilor clientului. De asemenea, nu trebuie să absolutizeze nici evaluările trebuințelor pe care le realizează instanțele cu responsabilități sociale și politice, întrucât respectivele evaluări (cum ar fi, spre exemplu, structura consumului alimentar, necesarul de calorii, valoarea „coșului zilnic”, gama de servicii medicale și produse farmaceutice la prețuri sociale etc.) pot să fie diferite de realitate (pentru a „corespunde” exigențelor organismelor internaționale) sau pot să fie influențate ideologic într-o măsură inacceptabilă.

Pe lângă condiționările politice, definirea nevoilor și evaluarea structurii lor intră uneori (voit sau involuntar) în capcana mecanismelor de omogenizare etnică și culturală. Utilizându-se procedee de evaluare axate pe comparație²¹, în unele cazuri de asistență a grupurilor minoritare au fost concepute și puse în aplicare strategii de intervenție socială care, nerespectând specificul cultural al respectivelor grupuri, au afectat identitatea lor, în profitul unei uniformizări etnice și culturale proiectate politic. Pentru a se evita astfel de situații, a apărut necesitatea pregătirii de asistenți sociali aparținând grupurilor minoritare. Aceștia pot contribui la mai bună înțelegere a structurii nevoilor umane a grupurilor (etnice, lingvistice, religioase etc.) cărora le aparțin prin naștere și prin socializare. Profesionalizarea în domeniul asistențial a minoritarilor nu înseamnă însă închiderea grupurilor în ele însele și separarea pe criterii etnico-culturale a unor servicii de asistență, paralele cu cele care se află în slujba ansamblului populației unei țări. Această profesionalizare trebuie înțeleasă, dimpotrivă, ca o expresie a egalității șanselor și ca o oportunitate pentru mai bună înțelegere a problemelor grupurilor și comunităților.

Din cele spuse până acum rezultă că nevoile umane sunt greu de definit în mod riguros. Putem identifica însă unele caracteristici generale care se atașează nevoii, indiferent de „purtătorul” ei, de domeniul din care relevă sau de contextul socioistoric în care se manifestă. Aceste caracteristici sunt: *subiectivitatea*, *necesitatea*, *plasticitatea* și *organizarea*.

Subiectivitatea se referă la faptul că nici o trebuință nu există independent de un subiect uman individual sau multipersonal. Exprimată (sub forma unei cereri de ajutor) sau neexprimată, trebuința este mai întâi resimțită de către un subiect uman ca lipsă sau insuficiență a unui bun material, ca decalaj între așteptări și realitate, ca aspirație spre condiții de viață mai bune etc.

Faptul că nevoia, o dată apărută, se impune „purtătorului” ei, declanșând acțiunea de căutare a satisfacției, îi conferă caracter de *necesitate*. Fie că este o exigență care provine din natura umană, fie că provine din rigorile sau obiceiurile vieții sociale, nevoia cere să fie satisfăcută. Satisfacerea ei poate fi amânată, însă nu poate fi total eliminată fără a produce consecințe grave în funcționarea normală a agentului purtător. De exemplu, nesatisfacerea trebuințelor primare, de ordin fiziologic, conduce la îmbolnăvirea sau chiar la moartea individului; nesatisfacerea trebuințelor de ordin socioafectiv provoacă tulburări de comportament, dificultăți de adaptare socială etc.

După cum afirma Roland Lecomte, „nevoia este plastică, pentru că ea se modelează fie după condiții individuale,

după condiții de mediu natural sau social, fie în funcție de exigențele puterii politice. Nevoia este un concept elastic și relativ. Ea apare, dispare, reapare, evoluează și se transformă sub influența diversilor factori cum ar fi dezvoltarea socială și culturală, urbanizarea etc." (1991, p. 68). Fiecare epocă istorică, fiecare societate, dar și fiecare individ în parte înregistrează modificări ale structurii trebuințelor și transformări în maniera proprie de manifestare. Nici o trebuință umană nu apare izolat, fără legătură cu ansamblul trebuințelor unui actor social.

Nevoile cer

21. A se vedea conceptul de nevoie comparativă, din clasificarea lui Bradshaw.

să fie satisfăcute și se nasc din satisfacții; ele coexistă, se generează, se stimulează sau se inhibă reciproc, organizându-se în diverse configurații ierarhice.

în interiorul configurației, nu toate trebuințele ajung să fie satisfăcute, dar acest fapt nu atrage după sine în mod necesar tulburarea gravă a echilibrului funcțional al persoanei. Doar nesatisfacerea unei trebuințe importante din ierarhie generează apariția unei probleme umane. Atunci când imposibilitatea satisfacerii nevoii se cronicizează și afectează o populație numeroasă, avem de-a face cu o problemă socială. Astfel de probleme sunt: foametea, precaritatea stării sanitare, sărăcia, analfabetismul, insecuritatea și delincvența etc.

Apariția problemelor umane (și/sau sociale) este determinată de *factori genetici*, de *elementele mediului* și de *societate* (Heffernan, Shuttlesworth, Ambrosino, 1988). Toți acești factori generează situații care limitează posibilitățile indivizilor și comunităților umane de a răspunde trebuințelor lor fundamentale sau de a-și îndeplini dorințele și aspirațiile rezonabile.

în plan *genetic*, fiecare individ moștenește o serie de caracteristici fizice și psihice ale înaintașilor săi. Aceste caracteristici (conformația fizică, rezistența la îmbolnăviri, fragilitatea fizică, normalitatea sau, dimpotrivă, anormalitatea fizică și psihică, temperamentul) constituie premisele evoluției ființei umane. Atunci când caracterele genetice se manifestă dincolo de limitele normalității (ca subdotare sau chiar ca supradotare), ele pot genera probleme umane cu diferite niveluri de gravitate. Astfel, deficiența fizică sau psihică moștenită îl împiedică pe individ să ducă o viață normală, solicitând și eforturi suplimentare din partea familiei căreia îi aparține sau din partea societății. Persoanele cu mobilitate redusă și cele afectate de handicapul mental sunt practic excluse de la majoritatea activităților și raporturilor sociale pe care le desfășoară oamenii normali. Cu toate acestea, deficiența (cu deosebire cea fizică) poate fi depășită sau atenuată grație voinței și efortului individului de a intra în normalitate și grație terapiilor speciale concepute în acest sens. În anumite circumstanțe, supradotarea poate să constituie și ea un factor de apariție a problemelor umane. De exemplu, diferența uriașă dintre vârsta fizică și vârsta mentală a unui copil cu performanțe intelectuale ieșite din comun poate crea mari probleme de comunicare socială pentru acesta; uneori supradotarea poate fi, în mod paradoxal, un „handicap”. În timp ce zestrea genetică reprezintă premisa dezvoltării omului, *mediul* și *societatea* constituie elementele transformării ființei cu caractere naturale umane într-o ființă socială și rațională, capabilă să practice virtuțile morale și să se supună normativității comunitare. Cercetările din domeniul geneticii, al psihologiei și pedagogiei arată că, pe parcursul ontogenezei, numai o secvență redusă (din stadiul embrionar și până la naștere) este în afara influențelor mediului natural și social. Practic, o dată cu venirea sa pe lume, omul este ținta influențelor multiple din partea naturii și a semenilor, care „construiesc” individul pas cu pas. Recentele studii privind genomul uman nu fac decât să confirme imensa importanță a factorilor externi în determinarea „umanității” din noi.

Condițiile de mediu natural (climatul, relieful, resursele și populația) impun limitele dezvoltării economice ale unei societăți: bogăția resurselor, climatul favorabil și o populație de dimensiuni rezonabile contribuie la creșterea economică și, implicit, la sporirea posibilităților de satisfacere a trebuințelor materiale, pe când mediile naturale ostile reduc șansele de dezvoltare economică pentru comunitățile care populează respectivele zone, creând probleme sociale ca sărăcia, răspândirea unor maladii etc.

Unele manifestări stihinice ale naturii creează, de asemenea, probleme sociale grave, în special în plan economic. În timp ce factorii naturali care împiedică dezvoltarea economică pot fi uneori „depășiți” grație muncii și inventivității națiunilor, creșterea industrială care nu ține seama de preservarea echilibrului natural provoacă mari probleme umane ca: maladiile profesionale sau generate de poluare, afectarea fondului genetic, ruina celora a căror activitate este legată de „sănătatea” mediului natural, limitarea resurselor pentru generațiile viitoare etc. În consecință, „mediul este un element major în structura oportunității. El poate servi drept stimul pentru producerea satisfacțiilor vieții sau poate deveni o importantă sursă pentru experiențele problematice ale oamenilor” (Heffernan, Shuttlesworth, Ambrosino, 1988, p. 5).

Factorii genetici și cei de mediu stau la baza apariției multor situații problematice cu care se confruntă actorii sociali. Dar, întrucât existența omului este prin excelență una socială, definirea trebuințelor, a problemelor umane și conceperea strategiilor de satisfacere sau rezolvare se *realizează* în virtutea unor modele sintetizate social. Comportamentul uman (începând cu cel axat pe satisfacerea trebuințelor primare și terminând cu formele superioare ale activității spirituale) este învățat, dobândit prin interacțiunea individului cu semenii săi, cu instituțiile publice și cu alți agenți sociali-zatori (familia, școala, Biserica, grupurile formale și informale din care face parte individul, mass-media etc). Socializarea este procesul prin care membrii unei comunități asimilează simbolurile (inclusiv simbolul universal semnificativ - limbajul), modelele de comportament, tradițiile, stilul de

gândire și acțiune, valorile și mentalitățile acesteia. Disfuncțiile care apar la nivelul procesului de socializare reprezintă o importantă sursă a problemelor umane și sociale. Astfel, învățarea unor norme, modele și valori care nu corespund celor acceptate social îl transformă pe individ într-un marginal sau chiar într-un deviant. Insuficiențele socializării se repercutează negativ asupra capacității de integrare a actorilor sociali în diferitele structuri ale sistemului societal²².

Un fenomen răspândit în contemporaneitate și generator de situații problematice îl reprezintă *acultumția*. În acest caz, modelele de comportament învățate în societatea de origine se dovedesc inoperante sau devin factori de blocaj în contextul evoluției individului într-o nouă comunitate de adopție, care prezintă diferențe culturale majore față de prima. Spre exemplu, socializarea populației africane din fostele colonii se dovedește insuficientă și uneori contradictorie în raport cu modelele societăților occidentale în care au imigrat indivizii după dezmembrarea sistemului colonial. Diferențele culturale și de comportament față de populația culturii primitoare determină reacții de izolare socială, sentimente de frustrare sau chiar situații discriminatorii. În România, procesul industrializării socialiste a fost însoțit de fenomenul aculturației, victimele lui fiind țăranii transformați rapid în muncitori industriali la prima generație, rupți de modelul tradițional al vieții satului și lipsiți, totodată, de reperele autenticei condiții de

22. Un exemplu edificator pentru apariția problemelor umane ca urmare a insuficiențelor socializării îl reprezintă cazul copiilor instituționalizați în sistemul clasic de protecție a minorilor (în leagăne și case de copii). Pe lângă precarele condiții economice, există problema mult mai gravă a curenților de socializare, dat fiind faptul că minorii nu au creat condiții pentru învățarea rolurilor sociale specifice mediului familial. Creșterea și educarea lor într-un sistem „industrial”, total diferit de cadrul social familial, le provoacă dificultăți de integrare, ca adulți, în modelele „normalității”.

orășean. După schimbarea de regim politic din 1989, multe drame individuale și suficiente probleme sociale și-au aflat sursa în discrepanța dintre socializarea realizată în sistem totalitar și noile valori ale societății deschise. În concluzie, putem afirma că o importantă categorie de clienți ai asistenței sociale - marginalii și devianții - ajunge în situații problematice din cauza insuficienței sau defectuoasei socializări.

Factorii generatori de probleme umane și sociale acționează independent sau combinat, manifestându-se cu diferite grade de intensitate. Identificarea elementelor care provoacă situații problematice la nivel individual și colectiv reprezintă un element esențial în proiectarea strategiilor de intervenție socială. Dar stabilirea obiectivelor asistenței depinde, de asemenea, de ierarhia nevoilor umane la diferite categorii de clienți, întrucât nu toți oamenii resimt la fel presiunea trebuințelor.

4.2. *Taxonomii ale trebuințelor umane*

În practica asistențială, identificăm nenumărate trebuințe, deopotrivă în registrul biologic, psihologic și social, resimțite de clienți individuali și multipersonali. În pofida diversității lor, nevoile respective pot fi incluse în categorii de sinteză, constituite după criterii ca: domeniul de manifestare (biologic, psihosocial, cognitiv etc), modalitatea de definire, percepția subiectului uman care resimte trebuința etc.

Potrivit lui Abraham Maslow (1943), acțiunile umane au toate ca scop satisfacerea unor trebuințe. Satisfacerea se produce însă potrivit unei ordini de priorități sau urgențe, avându-se mai întâi în vedere nevoile primare, pentru ca apoi să fie luate în calcul cele de ordin superior. Astfel, nevoile se structurează piramidal, după cum urmează:

1. La baza piramidei se află *nevoile elementare*, de ordin fiziologic (nevoia de aer, apă, hrană, îmbrăcăminte; nevoi de ordin senzorial, sexual etc). Satisfacerea lor asigură buna funcționare biologică a organismului uman.
2. *Nevoia de securitate* individuală în mediul natural și social se referă la protejarea față de forțele exterioare ostile și față de diferiți factori de risc. Asigurarea unei astfel de protecții se realizează prin stabilitatea locului de muncă și prin apropierea unor bunuri și resurse (casă, retribuție, poliță de asigurare etc). Trebuințele fiziologice și nevoia de securitate reprezintă niveluri inferioare ale piramidei trebuințelor umane. Satisfacerea lor permite apariția nevoilor de ordin superior și a resurselor umane necesare satisfacerii celor din urmă.
3. *Nevoile sociale* se raportează la necesitatea acceptării și apartenenței (fiecare individ resimte nevoia de a fi acceptat într-un grup, de a aparține afectiv cuiva). Oamenii manifestă nevoia de dragoste încă din primele luni de viață. Dominant instinctiv la început, această nevoie devine treptat din ce în ce mai „rațională”, devine o exigență de prim ordin pentru confortul sufletesc. Satisfacerea ei contribuie în mod semnificativ la întărirea sentimentului de siguranță, de securitate. Pornindu-se de la acest nivel al trebuințelor, în asistența socială s-a dezvoltat teoria atașamentului²³.

23. A se consulta, în literatura română de specialitate, lucrarea *Teorie și metodă în asistența socială*, de Vasile Miftode, Editura Fundației Axis, Iași, 1995.

4. *Nevoia de stimă* derivă dintr-o exigență autoevaluativă a individului, care dorește să-i fie recunoscut statutul pe care îl are sau la care aspiră, să-i fie apreciate competențele, cunoștințele, performanțele, calitățile morale etc. „Satisfacerea acestei nevoi de stimă permite dobândirea încrederii în sine și procură sentimente de valoare, de forță, de utilitate etc. În caz contrar, nesatisfacerea acestei trebuințe riscă să conducă la sentimente de neputință, de inferioritate sau de slăbiciune” (Lecomte, 1991, p. 64).

5. *Nevoia de autorealizare*, de împlinire de sine vizează construirea unei imagini de sine favorabile și capacitatea de autocontrol. Această trebuință este satisfăcută atunci când individul se apreciază ca fiind „cineva”, când el are o capacitate de decizie asupra scopurilor și mijloacelor de împlinire socială. Spre deosebire de celelalte nevoi de ordin social, nevoia de autorealizare poate fi satisfăcută fără concursul altor actori sociali (care

să acorde stima sau să ofere afecțiunea).

Stimă

Taxonomia lui **Saint-Arnaud** (1974) se bazează pe criteriul „subiectului purtător” al nevoii, respectiv umanitatea în totalitatea ei, comunitățile și indivizii. Astfel, pot fi identificate trei categorii de trebuințe :

1. *Nevoile fundamentale*, prezente la toți indivizii speciei umane, sunt înnăscute și țin de domeniul fiziologic și psihologic (trebuințele alimentare, vestimentare, nevoia de odihnă, nevoia de afecțiune etc).

2. *Nevoile structurante* sunt mijloacele pe care le utilizează indivizii pentru a satisface trebuințele fundamentale. Trebuințele structurante nu sunt universale și nici înnăscute; ele sunt rezultatul obișnuințelor pe care ni le formează mediul natural și social în care trăim²⁴. Spre exemplu, nevoia fundamentală de a mânca este satisfăcută în cazul copiilor de vârstă mică ori de câte ori aceștia formulează cererea alimentară, fără a se conforma orarului de masă al persoanelor adulte.

24. Nevoile structurante pot decurge din constrângerile sociale pe care ni le impune un rol sau un status, din cutumele unei culturi sau civilizații, din modă etc, transformându-se sau dispărând o dată cu factorii generatori. Impunându-se în manieră constrângătoare, ca orice fapt social, nevoile structurante se interiorizează în timp, devenind obișnuințe ale comportamentului individual.

Cu timpul, copiii sunt obișnuiți să-și satisfacă trebuințele alimentare de trei ori pe zi. A mânca de trei ori pe zi este, așadar, o nevoie structurantă. La fel și în cazul repausului duminical (nevoie structurantă determinată de cadrele vieții religioase și întărită ulterior de exigențele sindicalismului), al nevoii de a forma familia (monogamă în culturile de tip european, creștin, și poligamă în societățile islamice), ca manieră de răspuns la nevoia fundamentală de reproducere socială a speciei etc.

3. *Nevoile situaționale* se raportează, de asemenea, la modul în care sunt satisfăcute trebuințele fundamentale de către individ. Acesta a asimilat, grație socializării, anumite maniere de răspuns la nevoile fundamentale, maniere socialmente constituite. În interiorul lor, individul va acționa însă potrivit personalității, motivațiilor și obișnuințelor proprii, dând „culoare personală” nevoilor structurante. Reluând exemplul de mai sus, dacă fiecare individ resimte nevoia fundamentală de a mânca, nevoia structurantă (învățată) este de a mânca de trei ori pe zi; în fine, pentru un individ oarecare, trebuințe situaționale pot fi acelea de a mânca totdeauna în compania cuiva, de a utiliza o anumită veselă, de a consuma de fiecare dată un anumit produs sau de a acorda un interval de timp bine determinat satisfacerii trebuinței alimentare.

Taxonomia lui **Chombart de Lauwe** pornește de la convingerea că a separa studiul nevoilor de acela al dorințelor și aspirațiilor nu este semnul unui plus de obiectivitate. Dimpotrivă, apariția nevoii și intensitatea manifestării ei nu pot fi înțelese fără a recurge la structura așteptărilor, aspirațiilor și dorințelor clienților; fără acestea din urmă, nevoia devine fie o noțiune echivocă, fie una cu o sferă prea restrânsă pentru a putea acoperi multitudinea formelor de manifestare la nivelul indivizilor. Întrucât trebuințele umane se manifestă în strânsă legătură cu procesele și mecanismele psihicului, Chombart de Lauwe propune o clasificare ce are la bază distincția dintre obiectul (conținutul) nevoii și starea pe care o declanșează absența satisfacerii; a doua distincție o face între nevoia rezultată din proiecția subiectivă a unui orizont superior de satisfacție (adică din dorințe și aspirații) și cea rezultată din exigențele vieții sociale, din constrângerile și obligațiile pe care aceasta le impune.

1. *Nevoia-obiect* desemnează un element exterior indispensabil fie funcționării unui organism (cum ar fi hrana), fie vieții sociale a unei persoane, în funcție de statutul său social (spre exemplu, o locuință convenabilă), fie unui grup social pentru a subzista și a se menține în echilibru într-o structură socială (Lecomte, 1991, p. 65). Absența aceluia „obiect” necesar bunei funcționări provoacă individului o stare de tensiune (de la simpla indispoziție până la angoasă și dereglări psihice și fizice); respectiva stare îl incită pe individ să acționeze în sensul dobândirii obiectului. Astfel, nevoia-obiect devine *nevoie-stare*.

2. Existența unor „obiecte” susceptibile de a îmbunătăți viața individului, obiecte la care acesta nu are încă acces, determină apariția unor *aspirații*¹⁶. Nivelul

25. Potrivit *Dicționarului de sociologie* (Zamfir, Vlăsceanu, coord., 1993, p. 52), aspirația este „reprezentarea subiectivă a unor stări considerate de persoane, grupuri, colectivități a fi dezirabile. Aspirațiile pot fi considerate, în ultimă instanță, drept expresii subiective ale necesităților sistemelor respective (persoane, grupuri, colectivități)”.

aspirațiilor depinde de statutul social al persoanei, de educația ei, precum și de posibilitățile de atingere a stării dezirabile ce constituie conținutul aspirației. Astfel, se poate constata că nivelul aspirațiilor este de regulă mai scăzut la categoriile de populație marginale decât la persoanele cu statut social superior.

În condițiile complicității permanente a raporturilor sociale, ale creșterii exigențelor societății față de individ în privința profesionalizării, a capacității de adaptare la progresul științei și tehnicii, unele nevoi-aspirație se transformă în nevoi-obligație. Spre exemplu, pentru o mare parte a populației, știința de carte reprezenta în secolul al XIX-lea (și chiar în primele decenii ale secolului XX) o nevoie-aspirație. De împlinirea acestei aspirații depindea schimbarea statutului social, precum și creșterea posibilităților de progres economic în plan individual. Treptat, instrucția și educația școlară (presupunând alfabetizarea, asimilarea de cunoștințe, formarea de priceperi și deprinderi specifice principalelor domenii de activitate) au devenit o condiție fundamentală pentru a găsi un loc de muncă și pentru adaptarea la viața socială. La fel este și cazul nevoii-aspirație de a avea computer personal, permis de conducere, telefon mobil etc. În contemporaneitate, putem observa o accelerare a procesului de transformare a nevoilor-aspirație în nevoi-obligație, accelerare datorată informatizării, evoluției rapide a

tehnologiilor, accentuării diviziunii sociale a muncii etc.

Taxonomia lui Bradshaw nu prezintă un criteriu precis, ea bazându-se în special pe observație, pe experiență, și nu pe concepte. Bradshaw distinge patru categorii de trebuințe umane:

1. *Nevoile normative* sunt cele definite de către experții, administratorii și factorii decizionali din domeniul puterilor publice și al asistenței sociale, prin raportarea stărilor (situațiilor) sociale reale la cele optimale, dezirabile, conforme cu o normă de funcționare. Astfel, experții pot stabili nivelurile minime și cele optime de consum alimentar pentru o persoană sau o familie, treapta minimă de școlarizare admisibilă într-o societate dată, necesarul de asistență medicală etc. O dată definite limitele „normalității” sau, mai precis, cele ale minimului rezonabil, asistentul social este dotat cu un instrument de măsurare și evaluare a situațiilor problematice, putând astfel determina care dintre clienții săi are dreptul la anumite servicii asistențiale și care nu se înscrie în limitele situației disfuncționale. Prin definirea nevoilor normative, factorii puterii pot controla mecanismele reproducerii structurii sociale și pe cele ale „normalizării”.

2. *Nevoia resimțită*. Este posibil ca un individ; un grup sau o comunitate să se afle într-o situație problematică prin raportare la „normalitatea” definită de către experți, dar, cu toate acestea, să nu resimtă propria stare ca pe o lipsă, o insuficiență sau un decalaj între optim și real. Pe de altă parte, aproape fiecare actor social este „purătorul” unor trebuințe care nu sunt definite ca atare de către experți. Așa încât, independent de evaluările oficiale, nevoile care au relevanță pentru actorul social sunt cele resimțite.

3. *Nevoia exprimată* echivalează cu o cerere concretă de ajutor, formulată de către un individ, un grup sau o comunitate, pentru a sensibiliza fie serviciile de protecție socială, fie administrația publică, fie alți agenți sociali preocupați de problemele umane. Nevoia resimțită, în măsura în care nu poate fi satisfăcută prin forțele proprii ale subiectului purtător, devine nevoie exprimată. Formele de exprimare diferă de la un individ la altul și de la un conținut al nevoii la altul,

ele mergând de la solicitările neformale de sprijin până la cererile cu caracter oficial și ajungând chiar la unele modalități de protest (pașnic sau violent). 4. *Nevoia comparativă* este un pronostic la care asistentul social ajunge pe baza următorului raționament: dacă un actor social resimte o nevoie anume, atunci actorii care posedă caracteristici asemănătoare celui dintâi au, probabil, aceeași nevoie. De exemplu, dacă un șomer de lungă durată se confruntă cu nevoi de ordin material, este foarte probabil ca și alți indivizi aflați în aceeași situație să se confrunte cu dificultăți economice; dacă un minor dintr-o familie carențată suportă un tratament necorespunzător din partea părinților (neglijare, abuz fizic, abuz de inocență etc), este aproape sigur că și ceilalți copii ai familiei respective trăiesc în aceleași condiții.

Taxonomia lui Bradshaw identifică cele patru categorii de nevoi pornind de la definițiile experților, de la percepția subiectivă a beneficiarilor serviciilor sociale și de la compararea nevoilor unor actori sociali cu cele ale actorilor ce prezintă profiluri asemănătoare. Această clasificare permite evidențierea capacității clienților de a repera și de a exprima propriile nevoi. De aceeași clasificare se servește (fără a o conștientiza la nivel teoretic) clientul revendicativ. Pornind de la cunoașterea normei de dezirabilitate și de la compararea propriei situații cu aceea a unor clienți asemănători, clientul revendicativ formulează cererea de ajutor în termeni imperativi, considerând că i se cuvine primirea sprijinului din partea instituției asistențiale, că dreptul lui de a fi ajutat decurge automat din îndatorirea statului (sau a societății) de a se ocupa de persoanele aflate în dificultate.

4.3. *Modele teoretice în analiza problemelor sociale*

În taxonomia lui Chombart de Lauwe, apariția unei trebuințe generează o stare de tensiune la nivelul subiectului care resimte trebuința. Nesatisfacerea acesteia și croni-cizarea stării de insatisfacție determină apariția **problemei umane**. Trebuie precizat însă că nevoia nu se confundă cu problema (umană sau socială); există, așadar, nevoi umane în afara situațiilor problematice: „Acțiunile preventive, de exemplu, sunt concepute după o logică diferită de cea a acțiunilor care vizează tratarea unei probleme. Se poate vorbi în acest caz despre nevoile de prevenire ale unei populații, fără să fi fost identificată o problemă manifestă” (Lecomte, 1991, p. 70). Situațiile problematice sunt determinate de nesatisfacerea nevoilor umane; însă definirea problemelor nu se reduce la identificarea trebuințelor care le generează, căci nici nevoile umane n-au fost aceleași dintotdeauna și nici percepția societății asupra lor nu a rămas neschimbată.

În lumea contemporană, sărăcia cronică, abandonul familial, șomajul, criminalitatea, toxicomania, prostituția, insecuritatea și dezordinea socială reprezintă situații ce pot fi catalogate drept probleme sociale. Unele dintre acestea n-au fost însă considerate astfel dintotdeauna: spre exemplu, analfabetismul, toxicomania sau creșterea alarmantă a periferiilor urbane nu constituiau probleme sociale în secolele trecute; în schimb, lumea acelor timpuri se confrunta cu marile epidemii, cu mortalitatea infantilă ș.a.m.d. Cum putem defini, așadar, problema socială?

Cea mai generală și mai „neutră” definiție prezintă problema socială ca pe o situație, o caracteristică sau un fapt care intervine în dinamica unui sistem social,

perturbându-i funcționarea normală. În aceeași linie explicativă, se mai afirmă că problema socială este „o carență obiectivă în raport cu normele sociale” (De Robertis, 1995, p. 102). Factorul perturbator sau carența pot aparține însă unor realități extrem de diferite: unele sunt de natură „materială”, altele de natură „simbolică”;

unele țin de individ, altele de comunitate. Perspectiva definirii problemei sociale va avea astfel un rol semnificativ în analiza și evaluarea acestora.

Sociologia actuală conține mai multe perspective de analiză și definire, după cum urmează: „patologismul”, perspectiva dezorganizării sociale, perspectiva conflictului de valori, perspectiva comportamentului deviant și teoria analitică a devianței (Rubington, Weinberg, 1971). Aceste cadre explicative pentru cauzele și formele de manifestare ale problemelor sociale asumă câteva presupoziii comune:

- „problemele sociale constituie prin natură situații sociale ;
- ele iau naștere din viața grupurilor;
- problemele privesc un număr mare de indivizi;
- ca atare, ele reprezintă o amenințare pentru bunăstarea socială;
- situațiile critice sunt definite de către moravurile și uzanțele unui grup;
- ele trebuie să fie tratate într-o manieră coerentă și metodică” (Blum, 1970, pp. 41-42).

Presupozițiile în cauză insistă asupra caracterului social al problemei, atât în privința genezei, cât și a amplitudinii. Din punct de vedere sociologic, nu se neagă importanța disfuncțiilor la nivel individual, ci doar se subliniază faptul că acestea se produc în contexte sociale; când însuși contextul în care evoluează un individ, un grup sau o comunitate intră în criză, intervenția socială nu mai poate să se limiteze la un număr restrâns de clienți, ci trebuie să caute soluții generale, de nivel comunitar. Identificarea soluțiilor și conceperea planurilor de intervenție necesită stabilirea cauzelor problemei sociale, a agenților implicați și a obiectivelor de atins. Toate acestea depind de perspectiva de analiză, așa încât, dacă vom considera problema drept efectul dezorganizării, soluțiile se vor înscrie pe direcția rearmonizării sistemului afectat; dacă problema este concepută ca rezultat al conflictului de valori, acțiunea de intervenție va viza domeniul axiologic etc.

1) **Patologismul** este perspectiva de analiză care pornește de la premisa asemănării dintre societate (ca ansamblu funcțional) și organismul uman. Această asemănare fusese sesizată de către filosofi încă din Antichitate (spre exemplu, Platon, invocând principiul oikeiopraxiei, sugera similitudinea dintre „constituția interioară”, aceea a sufletului omenesc, și constituția cetății; distribuția funcțiilor în societate se inspiră la Platon din modelul biologic), fiind apoi exploatată în secolul al XIX-lea, o dată cu apariția curentelor sociologice de tip pozitivist (în special biologismul și organicismul).

Așa cum organismul uman se confruntă uneori cu stări patologice, și societatea își are „bolile” ei. În cadrul „corpului social”, există o majoritate a indivizilor ce se caracterizează prin funcționarea socială normală, însă există și o minoritate disfuncțională. Membrii acestei minorități sunt fie anormali („defectivi”), adică aflați în situația de a nu putea asimila și pune în practică normele sociale, fie devianți, care refuză normele. În vreme ce comportamentul „defectivilor” este determinat de incapacități fizice și psihice, comportamentul antisocial al devianților este expresia unei forme de protest social: destructurat ca actor social normal, eliminat din „jocurile sociale”

Mm...

consacrate și îndeobște acceptate, deviantul încearcă să redevină actor social valabil, construind un nou „joc”, paralel sau contrar raporturilor sociale „normale”. Defectivii și devianții formează „celulele bolnave” ale organismului social. Cauza maladiilor societății o constituie eșecul socializării sau insuficiența acesteia. Examinarea problemelor sociale din perspectivă patologică determină în asistența socială preferința pentru modelul medical de acțiune. Acesta face din asistentul social un „medic la societății”, capabil să diagnosticheze stările patologice, să conceapă și să aplice tratamentele corespunzătoare.

2) **Perspectiva dezorganizării sociale** are ca fundament paradigma sistemică. Din unghiul ei de vedere, societatea este imaginată ca un uriaș sistem, ale cărui părți componente se află în raporturi de intercondiționare. Astfel, dacă într-un subsistem sau un compartiment al socialului se produce o modificare structural-funcțională, celelalte subsisteme (ca și ansamblul societal) vor trebui să se ajusteze la rândul lor, pentru a păstra starea de funcționare normală a fiecăruia dintre ele și a ansamblului. Absența sau insuficiența proceselor adaptive provoacă dezorganizarea în sistem, adică apariția unor probleme umane sau/si sociale.

Fenomenul dezorganizării poate fi constatat atât la nivel individual și microsocioal, cât și la scara societății globale. Spre exemplu, dacă o persoană își pierde locul de muncă, ea va înregistra o diminuare sau chiar o pierdere totală a resurselor materiale necesare vieții; această problemă apărută în planul economic solicită procese de adaptare (în domeniul formației profesionale, al dozării consumului și în general al comportamentului economic, în domeniul habitatului, al stării civile - dacă o căsătorie „convenabilă” poate ameliora starea economică - etc), fără de care existența individului intră într-un proces de dezorganizare. În cazul unei familii, schimbarea numărului de membri (prin nașterea unui copil, prin decesul unui membru sau prin separarea soților) solicită o nouă repartitie a resurselor și a sarcinilor, modificarea rolurilor sociale etc, în scopul păstrării echilibrului inițial al familiei.

La nivel societal, dezorganizarea este concepută ca un eșec funcțional ce se manifestă în următoarele situații-cadru :

- când pentru un anumit tip de acțiune nu există nici o regulă în vigoare (fie din cauza noutății absolute a acțiunii, fie din cauza eliminării unei reguli vechi, fără ca ea să fie suplinită de una nouă); astfel de situații apar

în urma unor revoluții politice și sociale, în cazul schimbării raportului de forțe dintre grupurile și comunitățile etnice, lingvistice sau religioase, atunci când sunt abrogate „reparatoriu” unele legi și reglementări din diferite domenii ale vieții economico-sociale etc.; când pentru același tip de acțiune există două norme contradictorii, astfel încât încălcarea uneia dintre ele devine inevitabilă (spre exemplu, limitarea creșterii numărului de membri ai unei familii se face, uneori, apelând la avort; această practică este supusă, pe de o parte, unor reglementări juridice, iar pe de altă parte ea este sancționată negativ de către Biserică; atunci când legea civilă permite avortul, iar normele religioase îl interzic, persoana se află între două reguli contradictorii);

- în situația de „depresiune”, când există o regulă clară și unică de acțiune, dar ea nu este dotată cu suficientă putere coercitivă, așa încât încălcarea ei nu atrage după sine nici o pedeapsă (cu atât mai puțin putând fi vorba despre vreo recompensă pentru cei care respectă regula).

Cauzele dezorganizării sociale sunt reprezentate de schimbarea socială și de discrepanța dintre aspirațiile individuale și interesul colectiv. Sintagma „schimbare socială” se referă la ansamblul transformărilor care afectează structura și funcționarea unei societăți. Atunci când transformările sunt imperceptibile și se produc în sensul menținerii echilibrului societății, avem de-a face cu o societate dinamică (după modelul sistemelor homeostatice); când transformările sunt bruște, în sistemul social apar situații conflictuale și se instalează dezorganizarea. Dezorganizarea unei colectivități umane are drept cauză și conflictul dintre interesele particulare și interesul general: „Stabilitatea colectivității este garantată când unanimitatea asupra chestiunilor și problemelor comune este virtual dobândită. Dar, dacă o parte a cetățenilor nu se preocupă de interesul general al colectivității, aceasta își vede amenințată structura socială. Astfel se petrec lucrurile, de exemplu, ori de câte ori interesele particulare economice, religioase sau de altă natură tind să prevaleze asupra intereselor comune. Dezorganizarea colectivității apare deci atunci când se stabilește o disparitate sensibilă între aspirațiile individuale și interesul social” (Blum, 1970, pp. 84-85).

3) **Perspectiva conflictului de valori.** Pentru a putea exista și pentru a funcționa normal, societățile omenesti au nevoie, așa cum am văzut, de un minim consens asupra regulilor de comportament, asupra simbolurilor și valorilor sociale (indiferent de câmpul din care relevă: material, religios, artistic, politic etc). Coabitarea, cooperarea și chiar conflictul dintre indivizi, grupuri sau comunități necesită raportarea la un fond comun de valori (în special morale), în funcție de care se definește normalitatea socială. Atunci când actorii sociali aflați într-o situație de contact profesează valori (morale, religioase, estetice, politice etc.) contradictorii, raporturile dintre ei se deteriorează, generând probleme umane sau sociale.

Conflictul de valori poate să apară pe următoarele teme principale:

- definirea contactului (spre exemplu, coexistența pe un anumit teritoriu a două grupuri etnice sau religioase poate fi definită pe baza valorii egalității și a nediscriminării; dacă unul dintre grupuri dorește să impună „valoarea” privilegiului și a segregăției, atunci între respectivele comunități apare un conflict de valori pe tema definirii contactului);
- stabilirea regulilor de competiție (exemple edificatoare găsim în domeniul vieții politice - în ceea ce privește dreptul de vot, dreptul de a candida -, al educației - în privința condițiilor de acces la diferite trepte de profesionalizare -, în domeniul economic etc.);
- stabilirea valorilor spirituale care trebuie respectate ;
- distribuția sau alocarea valorilor materiale.

O problemă socială poate fi definită ca o situație incompatibilă cu valorile dominante ale unei colectivități umane. Remedierea unei probleme sociale cauzate de conflictul de valori este posibilă utilizând trei mijloace:

- consensul: părțile aflate în conflict renunță la confruntare, în numele unei valori superioare pe care ambele o acceptă necondiționat și pe care doresc să o protejeze (de exemplu, conflictul dintre soți este eliminat sau atenuat de consensul cu privire la protejarea copiilor; conflictul dintre grupările politice poate să dispară atunci când sunt în joc suveranitatea națională, independența);
- negocierea valorilor în spirit democratic ;
- impunerea valorilor actorului social mai puternic (reprezintă o falsă rezolvare a conflictului, întrucât acesta persistă în stare latentă și reizbucnește o dată cu schimbarea raportului de forțe).

Problemele sociale rezultate din conflictul de valori sunt abordate în practica asistențială utilizând cu precădere mijloace aparținând „instrumentarului” simbolic și axiologic.

4) **Perspectiva comportamentului deviant.** Pentru împlinirea aspirațiilor și atingerea scopurilor individuale, oamenii acționează potrivit unor strategii care comportă, pe lângă libertatea acțiunii, și o serie de limitări de ordin social. Atunci când în acțiunile lor indivizii sau grupurile încalcă normele de comportament socialmente acceptate, apare devianța. Dacă acest fenomen ia amploare, el se transformă într-o gravă problemă socială. Comportamentele deviante sunt rezultatul învățării unor modele negative de acțiune sau pot fi expresia unui protest social. În acest din urmă caz, avem de-a face cu un proces de restructurare a actorilor sociali defavorizați: atunci când un individ sau un grup de persoane nu au acces la rolurile sociale la care ar avea dreptul sau la care aspiră, ei tind să se restructureze ca actori valabili, construind un nou joc social, cu reguli proprii, diferite sau chiar opuse celor consacrate. Acest model explicativ al comportamentului deviant poate fi ilustrat prin următoarea combinație de ipoteze (Quivy, Van Campenhoudt, 1988, p. 135):

Raporturi sociale descompuse, acces îngăduit la rolurile sociale
Devianța ca violență și protest față de societatea care te respinge
Devianța ca proces de restructurare a actorului social

Figura 3. Model explicativ al comportamentului deviant

Remediarea comportamentelor deviante este concepută ca un proces de resocializare ce utilizează drept mijloace : reducerea contactelor cu modelele negative de comportament ; promovarea modelelor pozitive ; redistribuirea șanselor de acces la rol-statusuri, în beneficiul actorilor defavorizați; coerciția, ca mijloc final și exclusiv al autorităților publice.

Rezolvarea problemelor sociale generate de devianța echivalează cu reintegrarea indivizilor și a grupurilor în rețeaua normativă a societății: „într-o lume dominată de reguli care impun limite acțiunilor și scopurilor indivizilor pentru a le putea corela între ele, omul trebuie să se resemneze. Singura șansă pe care o oferă socialitatea individualității este siguranța persoanei. În schimbul ei, individul trebuie să se conformeze, în mod obligatoriu, pentru a adopta un comportament supus permanent presiunilor sociale, amenințat mereu de rigorile sancțiunii” (Rădulescu, 1994, p. 29).

5) **Teoria analitică a devianței** pornește de la constatarea empirică a caracterului istoric și situațional al problemelor sociale. Astfel, dacă libertatea de conștiință era considerată în Evul Mediu o deviere de la valorile și normele creștinismului, în prezent ea reprezintă o valoare a societății democratice ; dacă poligamia este un lucru normal

în societățile islamice, ea este o încălcare a normelor juridice și morale în restul*-societăților. În prezent, observăm cum unele comportamente considerate multă vreme deviante (spre exemplu, homosexualitatea, aderența la noile religii, practicarea avortului, întreținerea de relații sexuale înainte de căsătorie etc.) își revendică dreptul la includerea în „normalitatea socială”. Prin urmare, un comportament nu este deviant sau normal „în sine”, ci prin raportare la modul în care o societate determinată îl definește la un moment dat. Devianța este, așadar, o chestiune de definiție, de optică socială. Problema socială este definită, la rândul ei, de reacția socială față de presupusa violare a așteptărilor normative. Perspectiva analitică a devianței îl orientează pe asistentul social spre identificarea condițiilor în care o comunitate umană trasează granița dintre normalitate și devianță.

4.4. Sistemul client

Indiferent de epoca istorică, de ideologia dominantă și de suportul instituțional, activitățile asistențiale se desfășoară în favoarea unor persoane, grupuri sau comunități umane aflate în situații problematice. Beneficiarii acestor acțiuni nu au fost numiți dintotdeauna „clienți” și se pare că acest termen va cunoaște și el un declin al utilizării (într-un viitor mai mult sau mai puțin apropiat), în favoarea celui de „beneficiar” al prestațiilor sau serviciilor sociale.

Câtă vreme ajutorarea persoanelor aflate în dificultate s-a realizat din perspectiva carității creștine sau din aceea a „asistenței represive” (menite să pună la adăpost ordinea socială instituită), asistații au fost numiți în diferite feluri (de la „săraci” și „nenorociți”, până la „mizerabili”), în funcție de situația lor materială și de tipul de prestație de care beneficiau. Ulterior, când asistența socială s-a dezvoltat în continuarea asistenței medicale, a fost preferat termenul „pacient”. În fine, metodologia *casework* a lansat conceptul de client, considerând că acesta dă cel mai bine seama de statutul asistatului. În prezent, datorită diversificării crescânde a prestațiilor de tip social (fapt ce implică extinderea activității asistențiale la categorii de persoane care nu se confruntă cu problemele „clasice” ale asistenței), se folosește tot mai mult termenul „utilizator”.

Dincolo de disputele conceptuale privind desemnarea asistatului, trebuie precizat că el este o entitate individuală sau multipersonală care beneficiază de ajutorul specializat al unei profesii asistențiale (Johnson, 1983, pp. 132-133). Această definiție sintetică rezultă din combinarea mai multor accepțiuni pe care E. Tropp (1974, pp. 19-29) le dădea clientului (respectiv aceea de persoană sau grup care caută un ajutor specializat, profesionist; accepiunea de utilizator al ajutorului acordat de cineva și accepiunea de individ sau entitate multipersonală care este deservită de o agenție sau o instituție).

Scott Briar și Henry Miller (1971) vorbesc despre „client” în termeni de rol social: clientul este cel care joacă un rol regizat de un complex de norme și așteptări ce vin din partea agenției asistențiale, a grupului de referință și a comunității (a publicului general).

Sistemul client se deosebește de ceea ce literatura asistențială numește *sistem-țintă*. Dacă identificarea clientului presupune o raportare multiplă (la instituțiile asistențiale, la grupul de referință și la autopercepția celui care beneficiază de ajutorul specializat), precum și existența unui raport administrativ clar între un beneficiar și o instituție asistențială, sistemul-țintă este un concept care are relevanță doar din perspectiva asistentului social și a instituției sale (eventual, și din perspectiva unui terț implicat în activități sociale).

Sistemul-țintă este persoana, grupul sau comunitatea care se află într-o situație problematică și care necesită intervenția unui serviciu asistențial specializat, în sensul schimbării. Așadar, identificarea sistemului-țintă este o activitate de evaluare a nivelului de normalitate funcțională a unui sistem social, activitate desfășurată de către asistentul social sau de către un „sistem-martor”. Sistemul-țintă se poate transforma în sistem client fie ca urmare a conștientizării propriei situații disfuncționale și ca urmare a formulării unei cereri de ajutor, fie ca o consecință

a inițiativei asistentului social, fie în urma sesizării instituțiilor asistențiale de către un terț.

Potrivit lui David Landy (1965), procesul prin care o persoană devine client al asistenței sociale presupune o serie de etape:

- individul recunoaște față -de sine că ceva nu merge bine în viața sa;
- cel care caută ajutor își asumă riscul ca apropiații lui (familie, prieteni, cunoștințe) să afle despre incapacitatea lui de a-și rezolva singur problemele;
- cel care caută ajutor își recunoaște starea critică și incapacitatea de a o depăși prin forțe proprii, în fața unui asistent social;
- cel care solicită ajutorul specializat acceptă să renunțe la o parte din autonomia sa și să se plaseze într-un rol de dependență.

Clienții asistenței sociale prezintă o diversitate deconcertantă: pot fi clienți minorii orfani, abandonati sau aflați în alte situații ce necesită instituirea tutelei, familiile aflate în criză (economică, psihoafectivă), persoanele cu dizabilități, vârstnicii fără susținere familială și fără alte resurse, șomerii, dependenți de alcool și droguri etc. În pofida acestei diversități, se pot opera unele clasificări ale clienților, după cum urmează:

1. în funcție de numărul indivizilor care constituie sistemul, putem distinge clienții individuali și clienții multipersonali. Individul client al asistenței sociale trebuie tratat întotdeauna ca o persoană unică aflată într-o situație unică, chiar dacă problemele pe care le au clienții par asemănătoare. Clientul multipersonal poate fi un grup mic (de tipul familiei, spre exemplu) sau o mare comunitate (populația unei regiuni, a unei localități, un grup etnic etc).

2. în funcție de orientarea ajutorului specializat:

- clientul care solicită ajutor pentru sine ;
- clientul care solicită ajutor în favoarea altor persoane, grupuri sau comunități;
- clientul care, deși nu a solicitat ajutor, a intrat în zona de interes a asistenței sociale, întrucât el constituie un factor de blocaj pentru funcționarea socială normală a altui client (spre exemplu, familia unui minor asistat, familie care constituie un factor educațional carentat);
- clientul care caută sau utilizează asistența socială ca alternativă la alte tipuri de asistență (în special juridico-represivă);
- clientul care solicită ajutor pentru scopuri inadecvate.

3. în funcție de atitudinea clientului față de serviciul asistențial (Messu, 1991):

- asistatul rușinos - cel care apelează la serviciul social doar atunci când nu mai are nici o posibilitate de a depăși situația problematică în care se află; el preferă un contact cât mai limitat cu instituția asistențială și renunță la ajutor de îndată ce își reechilibrează situația;
- clientul revendicativ - cel care solicită imperativ ajutorul social, bazându-se pe „dreptul” său la asistență și pe compararea situației sale cu aceea a altor persoane care beneficiază de asistență socială;
- clientul ezitant - cel care dorește să beneficieze de serviciile asistențiale, dar care evită pe cât posibil contactul cu sistemul instituțional și cu mecanismele birocratice; acest tip de client dezvoltă o „strategie de așteptare”.

Se mai pot realiza, de asemenea, clasificări ale clienților în funcție de aria problematică (această taxonomie identificându-se cu enumerarea domeniilor de acțiune ale asistenței sociale), de grupa de vârstă etc.

Identitatea clientului sau a asistatului se structurează în raport cu instituțiile asistențiale, cu percepția socială asupra situației de asistat și cu autopercepția subiectivă a fiecărui individ, grup sau a comunității care se află într-o situație critică sau în una de vulnerabilitate. Raporturile care se stabilesc între asistent și asistat se înscriu într-un context sistemic, dominat de procesele de integrare și excludere, de construcție a identității marginalilor și de instituire și reafirmare a normalității.

Bibliografie selectivă

- Abraham, P.; Crăciun, A., *Legislație în asistența socială*, voi. I-II, Editura Național, București, 2000.
- Albert, M., *Capitalism contra capitalism*, Editura Humanitas, București, 1994.
- Andrei, R., *Sociologie generală*, Editura Polirom, Iași, 1997.
- Athanasie, AL., *Dreptul securității sociale*, Editura ACTAMI, București, 1995.
- Bachmann, Ch.; Simonin, J., *Changer au quotidien. Une introduction au travail social*, 2 voi., Etudes vivantes, Paris, 1981.
- Bailleau, F.; Lefaucheur, N. ; Peyre, V., *Lectures sociologiques du travail social*, Editions Ouvrieres, Paris, 1985.
- Barker, R.L., *The Social Work Dictionary*, National Association of Social Workers (NASW), Silver Spring, Maryland, 1988.
- Blanc, M., *Pour une sociologie de la transaction sociale*, L'Harmattan, Paris, 1992. Blum, R., *Dimensions sociologiques du travail social*, Editions du Centurion, Paris, 1970.
- Bobroff, J.; Luccioni, M., *La clientele du travail social: assistes, marginaux ou travailleurs à intégrer*, ESF, Paris, 1976.
- Bocancea, C., *Meandrele democrației. Tranziția politică la români*, Editura Polirom, Iași, 2002. Bocancea, C.; Neamțu, G., *Elemente de asistență socială*, Editura Polirom, Iași, 1999. Boudon, R. (coord.), *Tratat de sociologie*, Editura Humanitas, București, 1997. Bousquet, M.-H., *Le service social*, Presses Universitaires de France, col. „Que sais-je?”, Paris, 1971. Briar, S.; Miller, H., *Problems and Issues in Social Casework*, Columbia University Press, New York, 1971.

Camplong, L., *Pauvres en France*, Hatier, Paris, 1992.

Carpinschi, A.; Bocancea, C., *Știința politicului, Tratat*, voi. I, Editura Universității „AU. Cuza”, Iași, 1998.

Coulshed, V., *Practica asistenței sociale*, Editura Alternative, București, 1993.

Crapuchet, S., *Sciences de l'homme et professions sociales*, Privat, Toulouse, 1974. Crozier, M.; Friedberg, E., *L'acteur et le système*, Editions du Seuil, Paris, 1977. De Robertis, C., *Methodologie de l'intervention en travail social*, Bayard Editions, Paris, 1995. De Robertis, C.; Pascal, H., *L'intervention collective en travail social*, Bayard Editions, Paris, 1987. Demier, R., *Istoria politicilor sociale*, Institutul European, Iași, 1998. Desrumaux-Zagrodnicki, P., *Manuel pratique en travail social*, Gaetan Morin éditeur-Europe, Paris, 1998. Dixon, S.L., *Working with People in Crisis*, The CV. Mosby Company, St. Louis, Toronto, Londra, 1979.

Dogan, M.; Pelassy, D., *Economia mixtă*, Editura Alternative, București, 1992. Donzelot, J., *L'invention du social, essai sur le declin des passions politiques*, Fayard, Paris, 1984. Duchemin, R.; Servion, E., *Introduction au travail social*, ESF, Paris, 1983. Durând, J.-P.; Weil, R., *Sociologie contemporaine*, Editions VIGOT, Paris, 1989. Dutrenit, J.M., *Sociologie et comprehension du travail social*, Privat, Toulouse, 1980. Ferreol, G. (sous la direction de), *Dictionnaire de sociologie*, Armând Colin, Paris, 1991. Fevre, L., *Le travail social. Theories et pratiques*, Les Editions de la Chronique Sociale, Lyon, 1993. Foucault, M., *Histoire de la folie à l'âge classique*, Gallimard, Paris, 1968. Freynet, M.-E., *Les mediations du travail social*, Les Editions de la Chronique Sociale, Lyon, 1995. Galbraith, J.K., *Societatea perfectă*, Eurosong & Book, București, 1997. George, V., *Social Security and Society*, Routledge and Kegan Paul, Londra, Boston, 1973. Goffman, E., *Stigmates*, Editions de Minuit, Paris, 1975. Guérard, R.-H.; Rupp, M.-A., *Breve histoire du service social en France*, Privat, Toulouse, 1978.

Heffernan, J.; Shuttlesworth, G.; Ambrosino, R., *Social Work and Social Welfare*, West Publishing Company, St. Paul, 1988.

Howe, D., *Introducere în teoria asistenței sociale*, UNICEF România, București, 2001.

Ion, J.; Tricart, J.-P., *Les travailleurs sociaux*, La Decouverte, Paris, 1984.

Iovițu, M., *Bazele politicii sociale*, Editura Eficient, București, 1997.

Johnson, L.C., *Social Work Practice*, Allyn & Bacon, Boston, 1983.

Kniebihler, Y., *Nous, les assistantes sociales. Naissance d'une profession*, Aubier, Paris, 1980.

Landy, D., „Problems of the Person Seeking Help in Our Culture”, in Mayer N. Zald (ed.), *Social Welfare Institutions: A Sociological Reader*, JSŃew York, 1965.

Lapierre, J. -W., *L'analyse des systemes politiques*, Presses Universitaires de France, Paris, 1973.

Lecomte, R., *Methodologie de recherche pour les intervenants sociaux*, Gaetan Morin Editeur, Boucherville (Quebec), 1991.

Liegeois, J.P., *ideologie et pratique du travail social de prevention*, Privat, Toulouse, 1977.

Lugan, J.-C., *Elements d'analyse des systemes sociaux*, Privat, Toulouse, 1983.

Mănoiu, F.; Epureanu, V., *Asistența socială în România*, Editura ALL, București, 1996.

Maslow, A., „A Theory of Human Motivation”, *Psychological Review*, voi. 50, 1943.

Menthonnex, A., *Le service social et l'intervention sociale*, Les Editions I.E.S., Geneva, 1995.

Messu, M., *Les assistes sociaux*, Privat, Toulouse, 1991.

Miftode, V., *Teorie și metodă în asistența socială*, Editura Fundației Axis, Iași, 1995.

Naisbitt, J.; Aburdene, P., *Anul 2000 - Megatendințe*, Editura Humanitas, București, 1993.

Neculau, A. (coord.), *Analiza și intervenția în grupuri și organizații*, Editura Polirom, Iași, 2000.

Neculau, A.; Ferreol, G. (coord.), *Minoritari, marginali, excluși*, Editura Polirom, Iași, 1996. Neculau, A.; Ferreol, G. (coord.), *Psihosociologia schimbării*, Editura Polirom, Iași, 1998. Paști, V.; Miroiu, M.; Codiță, C., *România - starea de fapt*, voi. I, Editura Nemira, București, 1997. Perry, J. A.; Perry, E.K., *The Social Web. An Introduction to Sociology*, ed. a șasea, HarperCollins College Publishers, New York, 1993. Popa, C., *Teoria acțiunii și logica formală*, Editura Științifică și Enciclopedică, București, 1984.

Postolache, T. (coord.), *Șchița privind strategia înfăptuirii economiei de piață în România*, București, 1990. Quivy, R.; Van Campenhoudt, L., *Manuel de recherche en sciences sociales*, Bordas, Paris, 1988.

Rășcanu, R., *Psihologie medicală și asistență socială*, Societatea Știință & Tehnică, București, 1996.

Rădulescu, S.M., *Homo sociologicus*, Casa de editură și presă „Șansa” S.R.L., București, 1994. Rocher, G., *Introduction à la sociologie generale*, voi. I, Editions H.M.H., 1968.

Rubington, E.; Weinberg, M., *The Study of Social Problems*, Oxford University Press, Londra, 1971.

Samt-Arnaud, Y., *La personne humaine*, Les Editions de FHomme, Montreal, 1974. Saunders, P., *Capitalismul - un bilanț social*, Editura Du Style, București, 1998.

Thevenet, A.; Desigaux, J., *Les travailleurs sociaux*, ed. a treia revăzută, Presses Universitaires de France, Paris, 1995.

Tropp, E., „Three Problematic Concepts: Clients, Help, Worker”, *Social Casework*, ianuarie 1974. Ungureanu, I.; Costea, Ș., *Introducere în sociologia contemporană*, Editura Științifică și Enciclopedică, București, 1985.

Verdes-Leroux, J., *Le travail social*, Minuit, Paris, 1978.

Zamfir, C.; Vlăsceanu, L. (coord.), *Dicționar de sociologie*, Editura Babei, București, 1993.

Zamfir, E.; Zamfir, C. (coord.), *Politici sociale. România în context european*, Editura Alternative, București, 1995. Zăpârțan, L.P., *Doctrină politice*, Editura Fundației Chemarea, Iași, 1994.

Cristina Neamțu

Personalitatea - determinant fundamental în asistența socială

1. Dificultățile și limitele definirii personalității
2. Abordarea holistă a personalității
3. Constant și specific în personalitate
4. Perspective asupra formării/funcționării personalității

1. Dificultățile și limitele definirii personalității

În limbajul contemporan, termenul personalitate este atât de frecvent folosit și în domenii/niveluri ale discursului atât de diferite - nu numai oamenilor li se atribuie azi personalitate ci și clădirilor, interioarelor, operelor de artă și produselor designului vestimentar, emisiunilor TV și articolelor din ziare - încât pare să fi devenit un denominator comun pentru orice formă a realității materiale care produce un efect puternic asupra receptorilor. Imprecizia semnificației sale, ca efect al extinderii folosirii termenului dincolo de referențialul psihologiei, se poate explica prin două fenomene, corelate între ele:

- cuvântul *personalitate* exercită intrinsec asupra oamenilor o fascinație și o seducție specifice, toate sensurile sale creând un halou emoțional pozitiv, ceea ce este sesizat și folosit de experții în reclamă;
- ambiguitatea definirii sale în limbajul științific a alimentat, de asemenea, tendința de a folosi termenul în cele mai diverse combinații lingvistice și i-a imprimat diferite conotații semantice.

Fără îndoială, *personalitatea* este un concept cu un destin de excepție; puține sunt cazurile în istoria cunoașterii științifice în care specialiștii să fi formulat atât de multe definiții, abordări, interpretări, precizări în încercarea de a clarifica semnificația unui termen, așa cum consemnează istoria psihologiei. După aproape două secole de progres în cunoașterea psihologică - interval în care s-au acumulat mai multe contribuții meritorii -, tentativa de a defini azi personalitatea se dovedește la fel de temerară ca și în trecut. Dificultatea este una de ordin epistemologic și provine din complexitatea obiectului investigat: personalitatea este o realitate extrem de complexă, cu o multiplă determinare: socială, cultural-axiologică, psihologică, biologică, educațională, normativă. Complexitatea a ceea ce denumim *personalitate* - și care explică sutele de definiții existente în literatura de specialitate - reprezintă principalul obstacol în calea unei cunoașteri adecvate a personalității, în condițiile în care:

a) așa cum afirma unul dintre cei mai cunoscuți exponenți ai teoriei sistemelor, profesorul american L.A. Zadeh (*apud* Crețu, 1997, p. 55), „pe măsură ce complexitatea unui sistem crește, abilitatea noastră de a face aserțiuni precise și, în același timp, semnificative asupra comportării sale scade, până ce atinge un prag dincolo de care precizia și semnificația devin caracteristici care aproape se exclud”;

b) Claude Levy-Strauss (*apud* De Landsheere, 1992, p. 1) observa că științele socioumane - deci și psihologia - nu-și pot stăpâni obiectul pentru că realitatea investigată este de același ordin de complexitate ca și mijloacele intelectuale puse la lucru în acest scop.

Efectul cumulat al acestor două obstacole de ordin epistemologic a fost rezumat astfel de G.W. Allport (1991, p. 39), unul dintre cei mai cunoscuți personalogici: „Nici un psiholog și nici un profan nu vor înțelege vreodată pe deplin vreo personalitate

singulară, nici chiar pe a lor proprie, dar acest fapt nu neagă existența personalității” și, în consecință, nu trebuie să anuleze încercarea noastră de a o înțelege.

Încercând deci să înțelegem personalitatea ca pe o realitate existentă în natură, vom aborda mai întâi perspectiva etimologică, vom sublinia distincția *persoană* - *personalitate*, după care vom prezenta o serie de definiții ale personalității, pentru a observa caracteristicile lor comune. Termenii *persoană*, *personalitate* provin de la cuvântul grecesc *persona*, care avea semnificația „mască”. În Grecia antică, actorii foloseau pe scenă măști diferite pentru roluri diferite; punându-și o mască, ei reprezentau un caracter nou, o personalitate distinctă. În prezent, între termenii *persoană* și *personalitate* se operează în mod curent următoarea distincție (*apud* Dafmouiu, Cosmovici, 1994, p. 55); *persoana* desemnează individul uman concret, iar *personalitatea* desemnează o construcție teoretică elaborată de psihologi pentru a explica științific cum/de ce gândesc, simt și acționează oamenii. Conceptul de *personalitate* a păstrat din sensul termenului originar referința la aspectele exterioare și vizibile pe care o persoană le relevă în public. Importanța aspectelor exterioare în precizarea conceptului se datorează contribuției aduse de behavioriști în consacrarea psihologiei personalității ca domeniu de cercetare în cadrul psihologiei generale.

Încercările psihologilor de a explica modul de ființare și funcționare a ființelor umane s-au finalizat în numeroase definiții și teorii ale personalității, consemnate în literatura de specialitate. Între cele mai cunoscute definiții ale personalității figurează următoarele:

- personalitatea este „agregatul organizat de procese și stări psihice aparținând individului” (R. Linton, 1968, p.

70);

- personalitatea este „ceea ce permite prezicerea modului de acțiune al unei persoane într-o situație dată” (R.B. Cattell, *apud* Weiten, 1992, p. 425);
 - „personalitatea este elementul stabil al conduitei unei persoane; ceea ce o caracterizează și o diferențiază de o altă persoană” (N. Sillamy, 1996, p. 231);
 - „personalitatea este organizarea dinamică în cadrul individului a acelor sisteme psihofizice care determină gândirea și comportamentul său” (G.W. Allport, 1991, p. 40);
 - „personalitatea este ansamblul caracteristicilor temperamentale, caracteriale și voliționale ale fiecărei persoane în parte, ca rezultat al interacțiunii dinamice dintre primul și al doilea sistem de semnalizare, determinând atitudinea liber conștientă față de lume și față de propria persoană” (P. Brânzei, 1979, p. 135);
 - „personalitatea se referă la aspectele repetate, durabile ale comportamentului, care caracterizează diferențele individuale dintre oameni” (R.L. Cromwell, *Personality Evaluation*, *apud* Păunescu, 1999, p. 1).
- Prezentarea acestor definiții date personalității evidențiază câteva caracteristici comune (*apud* Perron, 1985):
- ideea de *globalitate*: personalitatea se prezintă ca un ansamblu de caracteristici care permit descrierea specificului acelei persoane, a unicității sale;
 - ideea de *individualitate* subliniază caracterul unic, original al unei personalități;
 - ideea de *coerență*: elementele constitutive ale personalității se află într-o anumită interdependență, alcătuiesc un sistem în care evoluția unui element antrenează schimbarea treptată a relației cu celelalte elemente și, în final, schimbarea sistemului;

dintre diferitele procese. A înțelege modul cum aceste procese acționează împreună pentru a forma un tot integrat presupune mai mult decât înțelegerea fiecărui proces în parte. Oamenii funcționează ca întreguri organizate și în lumina unei astfel de organizări trebuie să-i înțelegem”.

Un astfel de demers comprehensiv cere o abordare holistă asupra formării personalității. Individul este o ființă biologică, psihologică, socială și culturală, aflată în continuă interacțiune cu mediul. Diferitele dimensiuni ale vieții psihice alcătuiesc un *sistem* ce nu se poate reduce și nici confunda cu diferitele procese și funcții psihice; după M. Zlate (1997, p. 17), sistemul psihic uman se caracterizează prin interacțiune dinamică și hipercomplexitate, deoarece se poate decela în cadrul său o organizare ierarhică multinivelară și o independență relativă a evoluției sale față de elementele componente.

Abordarea holistă a personalității se bazează pe următoarele trei premise (*apud* Husen, Postlethwaite, 1995, p. 4389):

- indivizii se dezvoltă și funcționează ca organisme totale, integrate ; dezvoltarea nu se produce doar relativ la anumite aspecte ale personalității, izolat față de întreg;
- indivizii se dezvoltă și funcționează în cadrul unui proces dinamic, continuu și reciproc de interacțiune cu mediul;
- modul specific în care indivizii se dezvoltă prin interacțiune cu mediul depinde de, dar și influențează procesul continuu și reciproc de interacțiune între subsistemele psihice și factorii biologici.

Abordarea holistă a personalității se bazează pe conceptul de **interacțiune dinamică**. Interacțiunea dinamică este o caracteristică a funcționării individului la toate nivelurile proceselor fiziologice și psihologice. Redăm un exemplu de interacțiune între factorii mentali, fiziologici și de mediu : dacă o persoană trăiește o situație pe care o caracterizează ca amenințătoare sau suprasolicitantă (o evaluare a sarcinilor profesionale realizate), actul cognitiv al interpretării situației stimulează, *via* hipotalamus, secreția de adrenalină, care declanșează apoi alte procese fiziologice. Interacțiunea cognitiv -fiziologic produce și este acompaniată de diverse stări emoționale: teamă, anxietate, excitație generală etc. În următoarele stadii ale procesului de interacțiune, aceste emoții vor afecta nu numai comportamentul individului (va deveni mai conștient sau va învăța să se eschiveze) și adaptarea sa la mediu, ci și modul cum va interpreta schimbările situației sale. În acest mod, sistemul perceptual-cognitiv și sistemul biologic al unui individ sunt implicate într-o continuă interacțiune reciprocă.

Interacțiunea dinamică poate fi descrisă prin intermediul a șase principii fundamentale, care se află în interrelație (vezi Husen, Postlethwaite, 1995, pp. 4391-4393):

- a) *multideterminarea* exprimă faptul că o multitudine de factori *background* determină și leagă toate manifestările personalității; ceea ce este observat și denumit ca *personalitate* sau *dezvoltarea personalității* reprezintă efectul a multiple cauze care interacționează;
- b) *interdependența* : frecvent, doi sau mai mulți factori sunt mutual dependenți de evoluția unui alt factor, care-i influențează direct. De exemplu, tendința unei persoane de a fi impulsivă, nestatornică, iritabilă și nerăbdătoare derivă dintr-o tendință mai generală/profundă de a fi excitabilă;
- c) *reciprocitatea*: caracterul reciproc al interacțiunilor ce determină dezvoltarea personalității presupune abandonarea modelului teoretic (deoarece se dovedește nesatisfăcător) care atribuie o legătură cauzală unidirecțională între factorii biologici și de mediu, pe de o parte, și aspectele mentale și comportamentale ale funcționării individului, pe de altă parte. Factorii biologici sau cei de mediu, cei sociali, culturali, chiar și cei

psihologici pot fi atât cauze, cât și efecte. Individul este influențat de aceștia, dar, la rândul său, îi și influențează (ceea ce se exprimă, de obicei, prin conceptele de *caracter reactiv*, *caracter proactiv* al personalității). Cel mai bun exemplu al reciprocității îl reprezintă relația părinte -copil: un copil influențează comportamentul părinților, care formează o parte importantă a mediului său de dezvoltare ; ca urmare, copilul devine și creație, dar și creator al propriului său mediu; ,

d) *temporalitatea* exprimă faptul că formarea' personalității presupune un proces continuu, un flux continuu de interacțiuni între evenimentele specifice evoluției mediului și geneza însăși a personalității. Timpul devine un ingredient de bază în orice model de dezvoltare a personalității;

e) *nonlinearitatea* se referă la interrelațiile dintre variabilele intrapsihice (din interiorul sistemului psihic) și variabilele'interpsihice (localizate în relația individului cu mediul fizic și social). Principiul susține că, de exemplu, impactul hormonului A asupra hormonului B nu este întotdeauna identic, linear, deci viziunea mecanică, simplistă a funcționării „mai mult A implică mai mult B” nu este valabilă. Relația nonlineară caracterizează orice funcție psihică, dar și relația individ - mediu;

f) *integrarea* : la toate nivelurile personalității, procesele componente sunt coordonate în funcționarea lor pentru a servi scopului personalității totale. Integrarea exprimă principiul că întregul înseamnă mai mult decât suma părților. Scopul personalității este de a răspunde intereselor și trebuințelor persoanei. Personalitatea își este sieși scop, manifestându-se prin tendința sa de autorealizare a persoanei. Psihiatrul american C. Rogers (1955, pp. 134-137) observa că procesul vieții, în ceea ce privește ființa umană, nu se rezumă la o simplă preservare, ci echivalează cu efortul continuu pentru a depăși *statu-quo-ul* pentru o determinare autonomă.

Abordarea holistă a personalității ne invită să înțelegem individul ca pe urr întreg organizat, care funcționează ca un sistem deschis, ce se caracterizează prin aspecte specifice la nivelul structurii și proceselor sale. Modul de funcționare curentă a individului reflectă influența cursului trecut al dezvoltării sale; modul de a răspunde la o situație particulară într-un fel specific s-a format în cursul procesului continuu de interacțiune cu situațiile din trecut. Orice schimbare de-a lungul vieții se caracterizează prin continuitate: *comportamentul unei persoane la un anumit stadiu al dezvoltării este puternic legat de funcționarea individului la stadiile precedente sau viitoare, ceea ce nu echivalează totuși cu afirmarea faptului că o conduită este riguros predictibilă.*

3. Constant și specific în personalitate

Fără a propune deci o nouă definiție riguros științifică a personalității, avansăm mai mult o definiție de lucru: personalitatea este modul caracteristic în care o persoană ■gândește și se adaptează la mediul ei. Pentru că această formulare trimite direct la elementele de specificitate, trebuie remarcat faptul că funcționarea psihică individuală poate fi analizată la nivelul structurii și proceselor psihice implicate într-un moment particular într-o anumită situație, în timp ce diferențele psihice interindividuale sunt determinate de dispoziția durabilă de a gândi, acționa și reacționa într-un anumit fel (trăsăturile de personalitate). **Constantele personalității** desemnează elementele comune tuturor personalităților indivizilor - ceea ce G.W. Allport desemna prin ideea că fiecare om este identic cu toți ceilalți - și se reflectă la nivel teoretic prin conceptele : *structura personalității, fațetele si dimensiunile personalității, nivelurile și tiparele personalității*. **Specificitatea personalității** desemnează ansamblul aspectelor ce individualizează fiecare personalitate - ceea ce G.W. Allport desemna prin ideea că fiecare om este unic - și se reflectă la nivel teoretic prin conceptele: *tip de personalitate, trăsătură de personalitate, factor, cpnstruct*. Descrierea ambelor aspecte ale personalității - constanța și specificitatea - presupune însușirea unei viziuni preponderent statice asupra personalității, punctul de pornire fiind considerarea personalității maturizate, iar demersul de bază fiind mai mult descriptiv și analitic. În ultima parte a acestei secțiuni, vom prezenta și perspectiva dinamică asupra formării și funcționării personalității, pe baza unui demers preponderent explicativ și sintetic.

3.1. Constantele personalității

3.1.1. Structura personalității

Pentru a descrie structura personalității în consens cu abordarea holistă, bazată pe principiul interacțiunii dinamice, vom folosi termenul de **bloc funcțional**, observând că fiecare individ, în procesul adaptării sale la mediul fizic și social, se bazează pe funcționarea acestora. M. Golu (1993, pp. 42-49) descrie următoarele blocuri funcționale, fiecare dintre ele având caracter de sistem și generând interacțiuni specifice cu sistemul supraordonat al personalității:

1) „*Blocul cogniției*” are rolul de a furniza individului informații despre realitatea externă la care trebuie să se adapteze acesta, abilitându-l cu rezolvarea problemelor concrete pe care le ridică procesul adaptării. Blocul cogniției grupează toate componentele și procesele psihice cu rol în cunoaștere, și anume: *senzațiile* (care asigură cunoașterea unor însușiri specifice ale obiectelor sau fenomenelor în momentul în care acestea acționează asupra analizatorilor), *percepțiile* (care fac posibilă cunoașterea obiectelor și fenomenelor în integralitatea lor atunci când acestea acționează asupra organelor senzoriale), *reprezentările* (care asigură formarea unei imagini esențializate a obiectelor, fenomenelor, în absența lor din câmpul perceptiv al subiectului), *gândirea* (ca set de operații generale și specifice care permit prelucrarea informațiilor), *memoria*

(care face posibile fixarea, conservarea, recunoașterea și reproducerea informațiilor achiziționate), *imaginația* (ca proces psihic prin care se obțin produse noi în plan cognitiv, afectiv sau motor) etc.

2) „*Blocul motivațional*” are rolul de a exprima stările interne de necesitate (trebuințe, tendințe, homeostazii), direcționând și impulsționând conduita individului. După aptitudini, motivația este considerată al doilea factor al performanței. Blocul motivațional include un ansamblu de factori dinamici - fiziologici, intelectuali, afectivi, sociali, economici - care determină conduita unui individ. Motivația reprezintă o pârgie importantă în procesul autoreglării funcționării individuale, fiind implicată în organizarea și activitatea tuturor funcțiilor psihice:

percepție, reprezentare, gândire, atenție, memorie, afectivitate și voință. Principalele funcții ale motivației sunt:

- funcția de activare internă difuză și de semnalizare a unui dezechilibru fiziologic sau psihologic ; această funcție este specifică trebuințelor;
- funcția de mobil sau de factor declanșator al acțiunilor efective ale individului ; această funcție este specifică motivului, care determină alegerea, dintre deprinderile existente, a celei care va fi actualizată în vederea atingerii scopului;
- funcția de autoreglare a conduitei, care imprimă conduitei un caracter activ și selectiv.

Structura și conținutul componentelor blocului motivațional, modul lor de ierarhizare au o importanță decisivă pentru conduita individului. M. Golu (1993, p. 42) afirmă că la baza dezvoltării sistemului personalității stă legea motivației, care spune că individul selectează, reține și integrează cel mai bine acele elemente, informații sau acțiuni care corespund unei stări interne de necesitate; toate celelalte componente psihice ale sistemului personalității se elaborează în temeiul funcției stimulativ-întări-toare a informației. Astfel, funcționarea sistemului personalității la nivel biologic a determinat structurarea trebuințelor fiziologice (trebuințele de hrană, de apărare, de reproducere, de adăpost, de mișcare etc.); funcționarea la nivel cognitiv a declanșat apariția trebuințelor de informație, cunoaștere și înțelegere; funcționarea la nivel social a determinat apariția trebuințelor etice, estetice, de afiliere; funcționarea la nivelul conștiinței de sine, ca Eu, a generat trebuința de autorealizare, de recunoaștere și prestigiu.

3) „*Blocul afectivității*” acționează în strânsă interdependență, prin conținutul și funcțiile sale, cu blocul cogniției și cel motivațional; astfel, orice proces cognitiv este acompaniat și de o trăire afectivă, iar satisfacerea (sau insatisfacerea) oricărui motiv produce o stare emoțională de o anumită intensitate și coloratură. Blocul afectivității are *rolul de a filtra și evalua semnificația evenimentelor și situațiilor externe, prin raportarea acestora la dinamica motivațională a individului, la grila lui de valori și aspirații*. Emoția exprimă astfel concordanța sau discordanța dintre desfășurarea evenimentelor în plan extern și evoluțiile psihice pe plan intern.

4) „*Blocul proceselor de reglare*” are rolul de a asigura transformarea dorinței, intenției în acțiune, conectând motivul, scopul și mijlocul într-o structură funcțională unitară și orientată. Din punct de vedere structural, voința se compune dintr-un set de operatori de evaluare-alegere, din scheme logice de organizare-planificare a acțiunii și din mecanisme de susținere energetică și declanșare a acțiunii. A. Cosmovici (1996, p. 247) observa, pe baza evaluării critice a teoriilor asupra esenței actului voluntar, că actul de voință este un act de sinteză, foarte complex, în care este implicată întreaga personalitate: memoria și gândirea, sentimentele și deprinderile, temperamentul și caracterul. Tocmai din acest motiv este răspândit și obiceiul de a aprecia, în funcție de calitatea actului voluntar, calitățile și defectele unei persoane.

Cristalizarea subsistemului voluntar rezultă ca efect cumulat a două direcții de acțiune, și anume : dezvoltarea mecanismelor bazate pe inhibiția secundară, prin care individul amână sau suspendă desfășurarea unor acțiuni (controlându-și astfel pulsivitatea, tendințele, trebuințele sau dorințele proprii), care se corelează cu dezvoltarea mecanismelor de acțiune, prin care individul se mobilizează total pentru a depăși dificultățile și a-și realiza scopul.

5) „*Blocul proceselor de explorare-investigare*” acționează în interdependență cu blocul cogniției și blocul afectivității. Acest subsistem al personalității se elaborează în raport cu o însușire nespecifică mai generală a stimulilor, și anume *noutatea*. După M. Golu(1993, p. 46), aspectul central în jurul căruia se structurează și se definește activitatea acestui bloc în cadrul personalității este reacția înnăscută, necondiționată, de orientare, care se declanșează automat atunci când în câmpul perceptiv al subiectului apare un stimul nou. În această situație, subiectul reacționează pe plan motor prin mișcări de întoarcere a capului în direcția acțiunii stimulului, iar în plan neurofiziologic, prin înlocuirea, în cadrul activității bioelectrice a creierului, a ritmului alfa cu ritmul beta; aceasta antrenează scăderea pragurilor senzoriale și creșterea nivelului sensibilității în cadrul subsistemului senzorial asupra căruia a acționat stimulul. Pe baza acestui reflex de orientare se dezvoltă mecanismele de explorare-investigare și procesele interne de concentrare-comutare a atenției. *Atenția* este definită ca „procesul psihic fundamental de orientare și concentrare a conștiinței persoanei asupra unor obiecte, fenomene sau activități, care la un moment dat prezintă interes pentru acea persoană sau i se impun prin calități deosebite” (Gavriliu, 1969, p. 133).

În structura dinamică a activității umane, atenția se manifestă sub următoarele trei forme:

- *atenția involuntară*: se bazează pe reacția necondiționată de orientare la stimulii noi și se caracterizează prin instabilitate, oscilație ;
- *atenția voluntară* : apare o dată cu dezvoltarea mecanismelor reglajului voluntar și se caracterizează prin

stabilitate, durată, volum, concentrare;

- *atenția postvoluntară*: apare ca urmare a unui antrenament intelectual îndelungat și a cristalizării unei motivații specifice pentru un domeniu de activitate; se caracterizează prin consumul mic de energie nervoasă, pe fondul existenței unor strategii eficiente de rezolvare a sarcinilor.

6) „*Blocul proceselor de comunicare*” are principalul rol dinamizator în dezvoltarea personalității, date fiind multiplele funcții pe care le îndeplinește limbajul: funcția de *cunoaștere* (susține formarea gândirii prin interiorizarea acțiunii, contribuie la socializarea gândirii), de *comunicare*, funcția *afectivă* (de exprimare a stărilor afective), funcția *practică* (limbajul declanșează acțiunea, coordonează activitatea mai multor indivizi), funcția *ludică* și funcția *catartică* (de diminuare a tensiunii psihice). O dată cu dezvoltarea limbajului, el devine factorul esențial în dezvoltarea și integrarea sistemului personalității. Reprezentând principalul purtător al informației prelucrate și validate social, structurat sub forma cunoștințelor, noțiunilor etc, cuvântul mediază și instrumentează întregul proces de organizare a conștiinței.

Din caracterizarea fiecărui bloc funcțional se poate observa multitudinea posibilităților de combinare funcțională între ele, prin interacțiunea dinamică reciprocă. Interacțiunea dinamică dintre toate aceste blocuri funcționale asigură nivelul de eficiență al adaptării la mediul fizic și social a fiecărui individ. Specificul procesului adaptării și limitele lui depind, alături de parametrii blocurilor funcționale, și de caracteristicile interacțiunilor dintre ele.

3.1.2. Fațetele și dimensiunile personalității

Noțiunea „fațetă a personalității” a fost introdusă în limbajul psihologic de M. Zlate (1997, p. 50), care îl împrumută și adaptează pornind de la concepția psihologului american R.F. Bales; acesta, pentru a explica dinamica personalității și conflictele intrapsihice, vorbea despre „părți” ale personalității sau chiar despre „subpersonalități”. Oricine poate observa că unele persoane se comportă așa cum sunt, în timp ce altele acționează în funcție de imaginea celorlalți despre ele sau în funcție de imaginea lor personală de sine. Această observație ar acredita ideea conform căreia în personalitatea totală a tuturor indivizilor s-ar diferenția mai multe „fațete”, pe care M. Zlate le denumește astfel:

1) „*Personalitatea reală*” este constituită din ansamblul interacțiunilor dintre blocurile funcționale, care îi conferă identitatea psihică, sub forma specificității și stabilității în timp. Personalitatea reală cuprinde totalitatea elementelor biologice, psihosociale și culturale, relaționate și integrate între ele și care se exprimă în articularea specifică dintre „personalitatea de bază” (ce exprimă specificul sociocultural al mediului în care trăiește) și „personalitatea de statut” (care individualizează persoana în cadrul colectivității prin grila proprie de valori, însușiri, competențe, acțiuni).

Personalitatea reală se caracterizează prin două *dimensiuni*, și anume: *dimensiunea intrapersonală*, formată din totalitatea însușirilor, atitudinilor, predispozițiilor, valorilor, schemelor psihice proprii, specifice unei persoane, pe care aceasta le-a cristalizat de-a lungul experiențelor sale de adaptare la mediul fizic și care imprimă trăsături specifice tuturor blocurilor sale funcționale, inclusiv interacțiunilor dintre ele; *dimensiunea interpersonală* exprimă același ansamblu de însușiri rezultate în urma interiorizării, prelucrării și cristalizării experiențelor de contact cu alte persoane sau grupuri. În personalitatea concretă a individului, cele două dimensiuni stabilesc o dinamică proprie, se influențează reciproc, evoluează în strânsă interdependență, ceea ce nu anulează posibilitatea ca una dintre ele să devină precumpănitoare; de exemplu, la persoanele altruiste, dimensiunea interpersonală este mai puternică, în timp ce la persoanele egocentrice dimensiunea intrapersonală va avea ponderea cea mai mare. Pe scurt, personalitatea de bază exprimă raportul dintre cele două dimensiuni, ansamblul atributelor sale psihice existente în mod obiectiv, este ceea ce îl reprezintă în mod autentic și profund pe individ, chiar dacă el cunoaște/acceptă sau nu ceea ce îl reprezintă.

2) „*Personalitatea autoevaluată*” desemnează totalitatea reprezentărilor, ideilor, credințelor individului despre propria personalitate, ceea ce în mod curent alcătuiește imaginea de sine. Imaginea de sine, adică reflectarea conștiinței de sine în planul gândirii, corelată cu extinderea eului, orientează individul în alegerea valorilor și scopurilor, asigură sentimentul identității de sine. Imaginea de sine desemnează totalitatea caracteristicilor fizice și psihice ale unui individ, precum și modul în care acesta le evaluează; ca urmare, cristalizarea imaginii de sine angajează planul afectiv, cognitiv și comportamental.

Imaginea de sine se conturează ca efect cumulat al interacțiunii dintre celelalte fațete ale personalității: personalitatea de bază (cum este în realitate individul), personalitatea ideală (cum ar dori individul să fie) sau/și personalitatea manifestată (ce realizează individul în mod concret, cum acționează sau interacționează). Gradul de adecvare între personalitatea reală și cea autoevaluată depinde de capacitatea de autocunoaștere a individului, precum și de tipul de feedback pe care-l primește din partea persoanelor semnificative pentru el.

3) „*Personalitatea ideală*” se referă la modelul abstract de personalitate la care aspiră un individ, cea pe care dorește să și-o însușească. Personalitatea ideală desemnează nu ceea ce este un individ în realitate sau ceea ce crede el despre personalitatea sa, ci ceea ce ar dori să devină; în acest sens, personalitatea ideală reprezintă conștientizarea și asumarea unui ideal de viață de către individ. Cristalizarea unei personalități ideale poate avea o funcție stimulativă sau destabilizatoare pentru individ; astfel, dacă personalitatea ideală se stabilește pe baza unei cunoașteri de sine realiste (cu alte cuvinte, pe o bună cunoaștere a personalității reale), ea poate determina o

consistentă mobilizare energetică în vederea realizării idealului propus; în situațiile contrare, atunci când există o distanță prea mare între posibilitățile reale ale individului (sub aspect aptitudinal, cognitiv, temperamental, atitudinal, chiar și fizic) și idealul de personalitate proiectat, pe termen scurt individul se mobilizează exemplar pentru a-și realiza idealul, dar, pe termen lung, imposibilitatea realizării scopului poate antrena fenomene psihopatologice (structuri obsesionale, tendințe nevrotice etc).

4) „*Personalitatea percepută*” exprimă ansamblul ideilor, reprezentărilor, aprecierilor pe care le are persoana cu privire la alții. Modul în care o persoană percepe personalitatea celui alt îi determină conduita față de acesta. De exemplu, dacă o persoană apreciază că interlocutorul este sincer și deschis, se va comporta într-o anumită manieră, considerabil diferită față de situația în care ar aprecia că celălalt este nesincer și manipulator. Formarea personalității percepute se explică în psihologie prin apelul la teoriile atribuirii, care susțin tendința universală a indivizilor de a atribui cauze tuturor fenomenelor lumii fizice și sociale; astfel, indivizii atribuie cauze atât propriului comportament și efectelor sale, cât și comportamentului celorlalți. Personalitatea percepută depinde atât de capacitatea persoanei cunoscute de a se exterioriza, cât și de capacitatea persoanei cunoscătoare de a atribui cauze reale comportamentului observat. În acest demers de atribuire/explicare a conduitei celui alt, persoana se proiectează pe sine, propria cunoaștere a naturii umane, propria ierarhie de valori, propriile-i motive. De aceea este corect să afirmăm că personalitatea percepută este o creație proprie a persoanei cunoscătoare. Percepția altuia sau imaginea despre altul reglează nemijlocit relațiile cu ceilalți, determinând individul să etaleze sau să mascheze o serie de însușiri ale personalității autoevaluate.

5) „*Personalitatea proiectată*” desemnează totalitatea ideilor, sentimentelor, aprecierilor pe care crede un individ că le au ceilalți față de el. Personalitatea proiectată rezultă dintr-un exercițiu de empatie, de transpunere a individului în referențialul psihologic al altei persoane, pentru a identifica gradul său de valorizare în ochii celorlalți. Denumită și „*imaginea despre sine atribuită lumii*” (de V. Ceașu, *apud* Zlate, 1997, p. 57), personalitatea proiectată are ca efect elaborarea și desfășurarea unui set de conduite de expectativă, individul așteptându-se ca ceilalți să se comporte față de el corespunzător imaginii pe care crede că aceștia o au despre el. Relativ la dimensiunea interpersonală a personalității, trebuie observat că „*imaginea despre sine atribuită lumii*” intervine hotărâtor la acest nivel, reglând conduita indivizilor în funcție de modul în care fiecare apreciază că se reflectă în ochii celui alt.

6) „*Personalitatea manifestată*” desemnează ansamblul trăsăturilor și însușirilor care se exprimă în modalități comportamentale specifice, individuale. Personalitatea manifestată reprezintă o construcție psihocomportamentală sintetică, deoarece include fie aspecte din fiecare fațetă a personalității, fie toate fațetele articulate și integrate între ele. Personalitatea manifestată reprezintă conduita individului în context sociocultural, ceea ce exprimă în mod autentic individul în condițiile constrângerilor sacionormative; datorită acestui fapt, se apreciază că personalitatea manifestată rămâne fațeta cea mai conectată la dimensiunea interpersonală, cu cea mai mare deschidere spre social.

Fiecare individ funcționează în concretul existenței sale integrând aceste fațete ale personalității, iar prezența acestora reprezintă un element constant al personalității. Specificul fiecărei personalități provine din interacțiunea dinamică între ele, din modul în care apar relații de cooperare sau conflict între fațete, din modul în care se asociază sau se compensează, imprimând astfel întregului o înfățișare unică.

3.1.3. *Straturile sau nivelurile personalității*

Indiferent de denumirea folosită - strat, nivel, ipostază sau formă a vieții psihice¹ -, ceea ce corespunde acestor termeni reprezintă o altă constantă a personalității, pe temeiul că realitatea vieții psihice se prezintă ca o construcție cu niveluri succesive și ierarhice. Ideea de integrare a acestor niveluri/straturi pare unanim acceptată în psihologie, chiar dacă mai persistă unele divergențe privind numărul, denumirea și rolul fiecărui strat în dinamica personalității.

Teoria straturilor personalității a fost consacrată de școala germană de psihologie și propune o viziune sistemică asupra personalității, în consonanță cu evoluția filo-genetică a sistemului nervos central; astfel, anatomiștii diferențiază între paleocortex și neocortex și subliniază specializarea lor funcțională: paleocortexul (care include talamusul și hipotalamusul) este sediul emoțiilor, în timp ce neocortexul este factorul de inhibiție și control. Ținând cont de impresionanta cazuistică ce demonstrează că indivizii cu leziuni corticale se comportă frecvent în mod primitiv, pare logică aserțiunea că în fiecare dintre noi se află un „om cortical” și un „om profund” (*apud* Allport, 1991, p. 152). Această idee a fost exprimată, de exemplu, de H. Thomae (*apud* McConnell, 1977, p. 375) printr-un model al personalității în trei straturi: un *ego*

1. Denumirea *deforma* o regăsim la A. Cosmovici, *Psihologie generală*, Editura Polirom, Iași, pp. 58-66. *impulsiv*, alcătuit din reflexe, impulsuri, instincte; un *ego propulsiv*, care conține rezerva energetică și aspiră la autorealizare; un *ego prospectiv*, care coordonează cele două euri inferioare și planifică acțiunile viitoare. În literatura psihologică se întâlnesc în prezent două variante de stratificare: o variantă de **stratificare orizontală** - concepția „tip foi de ceapă” asupra structurii personalității a lui K. Lewin - și variantele de **stratificare verticală** consacrate de psihologii germani și de psihanaliză.

K. Lewin concepe personalitatea ca pe un sistem diferențiat, separat printr-o graniță permeabilă de mediul extern; învelișul extern al personalității, aflat în contact direct cu mediul, îl reprezintă stratul perceptiv-motor,

care are rolul de a percepe stimulii și de a reacționa la cerințele mediului. Acest strat răspunde necesităților de adaptare rapidă și nu reflectă dispozițiile mai durabile ale personalității, deși este afectat de acestea. Între stratul extern și zona centrală a personalității se află regiunile periferice ale personalității interne, care includ diferite deprinderi. În regiunile centrale ale personalității - pe care Lewin le numește *eu* - regăsim motivele și interesele profunde, durabile, aspirațiile individului. Stratificarea orizontală descrisă de Lewin prezintă avantajul că subliniază ideea de structură unică și de flexibilitate - două dintre aspectele definitorii ale personalității; *unicitatea structurii* rezultă din faptul că nu există două personalități care să se diferențieze exact la fel; *flexibilitatea structurii* personalității rezultă din schimbarea permanentă care se produce la nivelul învelișului extern și care afectează evoluția celorlalte straturi.

. **Stratificarea verticală** descrie o evoluție dinamică a formării personalității, care în construcția ei realizează următoarele *niveluri* succesive și ierarhice (*apud* Allport, 1991, pp. 139-140):

- *nivelul reactivității organice*, căruia îi corespunde stratul abisal al personalității;
- *nivelul reflexelor condiționate*, care exprimă stratul de evoluție spre psihologic și social - individul realizează discriminările fundamentale eu - lume;
- *nivelul deprinderilor și obișnuințelor* exprimă stratul psihosocial - individul și-a cristalizat un sistem motivațional conceptual, conduita lui are un scop;
- *nivelul trăsăturilor* exprimă stratul psihologic - persoana are funcționalitate interpersonală, conceptualizează sentimentele, atitudinile, motivele altui semen;
- *nivelul valorilor* corespunde stratului spiritual al personalității - individul și-a dezvoltat funcționarea culturală.

Această viziune stratificată asupra formării personalității își găsește, de exemplu, aplicabilitatea în expertiza medico-legală psihiatrică (vezi în acest sens Dragomirescu *et al.*, 1991), apreciind că personalitatea matură se caracterizează prin discernământ sau responsabilitate; aprecierea responsabilității se face pe temeiul dezvoltării nivelurilor superioare ale conștiinței, și anume individul responsabil, cu o personalitate matură, își formează, pe baza nivelurilor conștiinței elementare și operațional logice, și nivelurile axiologice și etice.

Modelul cel mai cunoscut de stratificare verticală corespunde metaforei aisbergului, consacrată de psihanaliză, care avansează următoarea ierarhie a straturilor personalității : la bază (etajul inferior) se află inconștientul, la vârf se află conștientul (*eul*), iar între cele două se află subconștientul. Partea vizibilă a personalității este reprezentată de instanța eului conștient.

^ fenomenele și reacțiile psihice care intervin în activitatea organizate de subiect. Cunoștințele, ideile, imaginile care nu sunt ~ află în stare de latență, actele automate, priceperile și deprinderile „neconștiente”, formele de exprimare ale afectivității neactualizate (într-o oarecare măsură și cele actualizate) alcătuiesc conținutul inconștientului. Inconștientul în acțiune și creație, dispunând de o mare energie pulsională : recepționează informațiile, le prelucreză, stabilește relații între informații, susținând astfel activitatea conștientului. După C.G. Jung (*apud* Enăchescu, 1998, p. 33), inconștientul ar fi organizat pe trei niveluri:

- a) *inconștientul instinctogen*, care este rezervorul pulsioniilor elementare: instincte, trebuințe primare etc. ;
- b) *inconștientul personal*, în care se depozitează istoria personală a individului, experiențele, conflictele, frustrările și stările sale complexe;
- c) *inconștientul colectiv*, în care se include amintirea experiențelor emoționale ale întregii umanități, reprezentate prin arhetipuri.

Subconștientul funcționează ca o „zonă-tampon”, ca o instanță intermediară între inconștient și conștient; aici regăsim amintirile care pot fi evocate, ideile, cunoștințele, aspirațiile care nu sunt suficient de conștientizate, dar care pot fi actualizate. Subconștientul include conținuturi specifice, dispune de mecanisme specifice și urmărește finalități proprii. Principalele trăsături ale subconștientului, rezultate din statutul său de „zonă-tampon”, sunt (*apud* Zlate, 2000, p. 262):

- *latența și potențialitatea*: conținuturile subconștientului rămân în stare de latență până când sunt reactivate de conștiință;
- *coexistența cu conștiința* : conținuturile subconștientului alimentează conținuturile conștientului, ele coexistă și relația dintre ele nu poate fi redusă doar la conflictualitate;
- *filtrarea și medierea conținuturilor psihicului*: subconștientul funcționează ca o zonă de tranzit pentru conținuturile psihice care circulă în dublu sens între conștient și inconștient.

Datorită acestor caracteristici, subconștientul a fost apreciat ca un „servo-mecanism al conștiinței” (*ibidem*), reprezentând rezerva de informații și operații din care se constituie faptele de conștiință. Mai mult decât atât, M. Zlate afirmă că este justificat să ne însușim o interpretare în termeni operaționali asupra subconștientului, întrucât acesta nu este un simplu păstrător al faptelor de conștiință, ci dispune de propriile lui mecanisme: el prelucreză, restructurează, re-creează informațiile existente în sistemul psihic. Sub influența timpului, amintirile, automatismele, deprinderile sunt modificate de subconștient, care le organizează după relații noi.

Conștientul (Eul) este apreciat azi de psihologi ca fiind nucleul personalității, cel care asigură unitatea și stabilitatea personalității; definirea personalității înseși face referire la *eu*, fiind interpretată ca o unitate dinamică între *eu* și lume. Conștientul se regăsește sub forma *implicită*, atunci când individul devine conștient de ceva, sau

sub forma *reflexivă*, atunci când individul are conștiința clară a eului său. În funcționarea eului sunt implicate concomitent aspectele cognitive, afective și motivaționale, care intervin esențial atât în procesul de adaptare a individului, cât și în procesul structurării identității de sine. Sintetizând cercetările cele mai recente cu privire la *eu*, M. Zlate (2000, p. 107) listează următoarele patru caracteristici:

- a) eul este o structură de cunoaștere;
- b) conținutul acestei structuri variază de la o persoană la alta;
- c) eul este vectorul perspectivei afective;
- d) eul se prezintă în multiple fațete difuze, personale și colective, fiecare contribuind la perspectiva afectivă a eului.

Eul și personalitatea se formează și evoluează concomitent; individul devine personalitate atunci când ajunge la conștiința de sine. După H. Ey (1983, p. 61), eul este forma reflexivă a conștiinței despre sine în conștiința de altul, iar planul de acțiune fundamental al eului este cel axiologic; eul, conștiința, în general, corespund astfel stratului spiritual al personalității.

Conștiința, în ambele ei ipostaze, este considerată deci cel mai important strat al psihicului; finalitatea conștiinței este adaptarea la mediu. Statutul privilegiat al conștiinței față de celelalte straturi ale personalității derivă din funcțiile pe care le îndeplinește (vezi în acest sens Zlate, 2000, pp. 247-248):

- funcția informațional-cognitivă a conștiinței desemnează faptul că individul, pentru a deveni conștient de ceva, își pune în funcțiune mecanismele descifrării, înțelegerii și interpretării (blocul funcțional al cogniției), reproducând obiectul/ fenomenul în subiectivitatea sa sub formă de reprezentări, noțiuni, impresii etc.;
- funcția finalistă a conștiinței subliniază importanța prezenței scopului în funcționarea sistemului personalității. Astfel, conștientizarea scopului de către o persoană generează, prin intermediul blocului motivațional, un activism crescut, mobilizarea resurselor energetice și operaționale în vederea realizării scopului. Reflexivitatea conștiinței asigură plasticitatea conduitei - adaptarea la situație și la mijloacele disponibile;
- funcția anticipativ-predictivă semnifică faptul că instituirea scopurilor acțiunii are loc înainte de realizarea lor efectivă. Conștiința asigură astfel individului posibilitatea de a anticipa rezultatul acțiunilor sale, de a reproduce anticipat realitatea pe plan subiectiv ;
- funcția reglatoare a conștiinței apare strâns conectată cu rolul funcțional al blocului proceselor de reglare: în acest sens, trebuie precizat că reușita unei acțiuni depinde nu numai de claritatea și caracterul realist al scopului propus, ci și de modul de planificare a acțiunii, adică de identificarea etapelor acțiunii, de organizarea succesiunii lor în timp, de controlul relațiilor cu alte acțiuni etc.;
- funcția creativ-proiectivă a conștiinței subliniază că individul reconstituie în plan subiectiv realitatea pentru a se adapta la ea, dar și pentru a o adapta necesităților sale și, în acest demers, conștiința îi asigură posibilitatea de a acționa creator, de a inova.

Realizarea tuturor acestor funcții presupune interacțiunea dinamică între toate procesele psihice, ceea ce presupune, la nivel neurofiziologic, activitatea întregii scoarțe cerebrale.

Referitor la *relația dintre conștient și inconștient*, mult timp ea a fost aproape unanim concepută ca o relație de putere, în care unul domină, iar celălalt se lasă dominat, divergențele apărând în legătură cu identificarea unuia sau altuia dintre

termenii conflictului ca fiind cel mai puternic. În psihologia contemporană, această perspectivă de abordare este tot mai mult abandonată, pe măsură ce s-a înțeles că fiecare dintre cele două straturi de organizare structural-funcțională a personalității dispune de conținuturi și mecanisme proprii și urmărește finalități proprii. S-a evidențiat faptul că există chiar o independență relativă de acțiune între conștient și inconștient; astfel, psihopatologia demonstrează că inconștientul poate funcționa și atunci când structurile conștientului sunt alterate. Ca urmare, conștientul și inconștientul sunt interpretate în prezent ca momente funcționale inseparabile ale psihicului uman, în sensul că ceea ce este la un moment dat conștient poate deveni ulterior inconștient, și invers. M. Zlate (2000, p. 278) nuanțează abordarea relației complexe dintre conștient și inconștient, discriminând trei tipuri de relații:

- a) *relațiile circulare* dintre conștient și inconștient descriu circuitul continuu și bidirecțional al conținuturilor psihice, care trec, în funcție de experiențele de viață ale individului, dintr-o instanță în alta. Prin intermediul acestui circuit, conținuturile conștientului trec în inconștient, după care unele conținuturi prelucrate de inconștient urmează să revină în conștiință ș.a.m.d.;
 - b) *relațiile de subordonare integrativă* descriu alternarea momentelor de dominare-supunere între inconștient și conștient. Când domină inconștientul, individul dă frâu liber impulsurilor, tendințelor și trebuințelor sale, ceea ce se manifestă, de regulă, în stările de afect, în procesul creativ sau în stările patologice ; când domină conștientul, individul își controlează impulsurile inconștientului, mai ales dacă acestea sunt prohibite de normele și valorile sociale;
 - c) *relațiile de echilibrare* dintre conștient și inconștient se manifestă prin acele stări psihice în care individul nu este nici total conștient, nici total inconștient: stările de reverie, contemplație, spontaneitate, ațipire.
- În concluzie, vom reține că realitatea vieții psihice la toți indivizii se prezintă ca un ansamblu structurat și

ierarhizat de niveluri sau straturi, interacțiunea dinamică dintre inconștient, conștient și subconștient reprezentând o altă constantă a personalității.

3.1.4. *Tiparele personalității*

Vom desemna prin *tipare ale personalității* acele constante formale pe care le regăsim la orice personalitate și care exprimă fie calitatea, dinamico-energetică a personalității - *temperamentul* -, fie calitatea instrumentală - *aptitudinile* -, fie calitatea sociomorală și axiologică a personalității - *caracterul*. După Allport (1991, pp. 45-47), temperamentul, aptitudinile (inteligenta, în mod deosebit) și constituția fizică reprezintă „materia primă” din care se modelează personalitatea. Toate aceste componente sunt determinate preponderent de moștenirea ereditară; astfel, încă de la naștere, în dotarea fiecărei individ regăsim niveluri constituționale chimice, metabolice, nervoase care reprezintă capitalul de bază caracteristic pentru dezvoltarea personalității. Determinarea ereditară a temperamentului și aptitudinilor face ca aceste tipare să fie cele mai stabile aspecte ale personalității; ele se pot modifica în timp, în urma influențelor de ordin medical, chirurgical, nutrițional sau educațional, dar evoluția lor este limitată. Spre deosebire de acestea, caracterul este în întregime format prin educație, în cursul procesului de socializare.

Temperamentul include o serie de însușiri care exprimă latura dinamico-energetică a personalității și care sunt puternic ancorate în ereditate indivizilor. Aceste însușiri sunt determinate de specificul interacțiunii dinamice dintre sistemul nervos și cel endocrin. Cel care a explicat însușirile de temperament corelându-le cu însușirile sistemului nervos este psihologul I.P. Pavlov; el a identificat următoarele caracteristici ale sistemului nervos:

- *forța sau energia*: depinde de specificul metabolismului celulei nervoase și se exprimă prin rezistența la solicitări a sistemului nervos;
- *mobilitatea*: depinde de viteza cu care se consumă și se regenerează substanțele funcționale constitutive ale neuronilor și se manifestă prin ușurința cu care se modifică procesele nervoase de bază; afirmăm despre un individ că are o activitate superioară mobilă atunci când își modifică deprinderile cu ușurință;
- *echilibrul* existent între procesele neurofiziologice de excitație și inhibiție. Pornind de la diferențele în ceea ce privește proprietățile proceselor corticale, și anume rapiditatea cu care apare inhibiția corticală, H. Eysenck (1998) împarte indivizii în două categorii - cei cu inhibiție corticală rapidă și cei cu inhibiție corticală lentă -, deducând, pe baza acestei variabile, o serie de consecințe în planul funcționării personalității. Astfel, observând că procesul condiționării participă la formarea conștiinței individului, susținând interiorizarea normelor și valorilor sociomorale, Eysenck afirmă că, la indivizii cu o inhibiție corticală rapidă, condiționarea va fi mult mai greu de realizat tocmai datorită rapidității cu care apare inhibiția corticală și care face să scadă sensibilitatea cortexului la stimulare. Această categorie de indivizi se va caracteriza printr-o conduită orientată spre căutarea stimulului, prin activism crescut și prin limitarea eficienței autocontrolului.

Din combinarea celor trei tipuri de însușiri rezultă baza fiziologică a temperamentului, care se va exprima prin nivelul energetic al acțiunii, modul de descărcare a energiei și dinamica acțiunii. Mai concret, „temperamentul se referă la fenomenele caracteristice ale naturii emoționale ale unui individ, incluzând sensibilitatea față de o stimulare emoțională, forța și viteza sa obișnuită de răspuns, calitatea dispoziției sale predominante și toate particularitățile fluctuației și intensității dispoziției...” (Allport, 1991, p. 46).

Referința la fenomenele caracteristice blocului funcțional al afectivității se regăsește și în contribuțiile aduse de cercetătorii olandezi Heymans și Wiersma la identificarea tipurilor de temperament (*apud* Dafinoiu, Bălan, 1998, p. 79). Ei au descris opt tipuri temperamentale pornind de la combinarea a trei variabile: emotivitatea, activitatea și „răsunetul” (ecoul). Indivizii se pot caracteriza din punct de vedere temperamental în funcție de extremele acestor variabile, care sunt: emotivitate (E) - nonemotivitate (nE); activitate (A) - nonactivitate (nA); primaritate, care exprimă tendința de a trăi în prezent (P) - secundaritate, care exprimă tendința de a trăi sub influența impresiilor trecute (S). Cele opt tipuri temperamentale ce rezultă din combinarea acestor caracteristici sunt:

- tipul pasionat, emotiv, activ, secundar;
- tipul coleric, emotiv, activ, primar;
- tipul sentimental, emotiv, nonactiv, secundar;
- tipul nervos, emotiv, nonactiv, primar;
- tipul flegmatic, nonemotiv, activ, secundar;
- tipul sangvinic, nonemotiv, activ, primar;
- tipul apatic, nonemotiv, nonactiv, secundar;
- tipul amorf, nonemotiv, nonactiv, primar.

Trebuie observat că, în realitatea diversității tipurilor temperamentale, coincidența cu unul dintre tipurile descrise de psihologi este destul de rară, fiecare individ realizând un mixaj specific al acestor variabile. Cunoașterea acestui tipar al personalității se dovedește utilă atât din perspectiva înțelegerii conduitei unui individ, cât și din perspectivă acțională; ajutându-ne la cristalizarea fațetei personalității percepute, cunoașterea temperamentului celorlalți va susține o atribuire mai corectă a reacțiilor acestora, va susține reglajul fin al propriei conduite în interacțiunile cu ceilalți, va contribui la formarea unui prag de toleranță socială adecvat, știut fiind că trăsăturile temperamentale nu angajează responsabilitatea individului.

Caracterul a generat o serie de controverse legate de utilizarea semnificației sale: unii psihologi îl consideră o

parte specială a personalității, definindu-l ca „gradul de organizare etică efectivă a tuturor formelor individului” (W.S. Taylor, *apud* Allport, 1991, p. 44), în timp ce alți psihologi îl asimilează fațetei personalității percepute, modulului de evaluare a personalității altuia. În special psihologii americani evită folosirea termenului *caracter*, preferând accepțiunea de personalitate, în timp ce la psihologii europeni tendința de folosire a termenului este puternică.

Frecvent, se afirmă despre caracter că este în întregime rezultatul procesului de socializare, nefiind deloc determinat sau condiționat de baza ereditar-constituțională a personalității. Exprimând setul particular de atitudini față de sine, ceilalți și activitate, caracterul se cristalizează în urma asimilării normelor și valorilor morale. Din această cauză el este interpretat ca o supra-structură sociomorală a personalității, însăși referirea la caracterul cuiva angajând planul axiologic-moral al discursului. Din această perspectivă, caracterul apare cel mai strâns conectat, din punct de vedere funcțional, cu nivelul conștiinței. Caracterul se definește în raport cu însușirile derivate din orientarea și voința individului, prezentându-se ca un procedeu constant de manifestare, un stereotip dinamic, o modalitate structurată și stabilă de exteriorizare a persoanei față de mediul său.

Cunoașterea caracterului unei persoane presupune identificarea valorilor fundamentale ce determină comportamentele sale manifeste. După A. Cosmovici, „caracterul este acea structură care exprimă ierarhia motivelor esențiale ale unei persoane, cât și posibilitatea de a traduce în fapt hotărârile luate în conformitate cu ele” (*apud* Dafinoiu, Bălan, 1998, p. 81). Se observă în această formulare discriminarea între două aspecte fundamentale ale caracterului, și anume: dimensiunea axiologică, valorică, și dimensiunea executivă, voluntară, cele două dimensiuni fiind interdependente și orientând atitudinile și conduita individului. Este evident că unei ierarhii a valorilor - care se structurează în timp ca motive esențiale - îi corespunde o ierarhie a intensității mobilizării energetice reglate voluntar.

Definirea caracterului ca set de atitudini recomandă acest tipar al personalității ca rezultantă a interacțiunii dinamice dintre blocul funcțional al afectivității, cel al cogniției și cel al proceselor de reglaj. Atitudinea, ca determinant al caracterului, reprezintă modalitatea stabilă, constantă, durabilă de raportare la anumite aspecte ale realității, angajând concomitent reacții afective și cognitive, exprimate comportamental. Alături de atitudinile stabile, definitorii pentru caracterul unei persoane, se pot manifesta și atitudini circumstanțiale, ocazionale, dictate de anumite interese sau constrângeri; în acest caz, când individul acționează împotriva convingerilor sale, apar tensiunile intrapsihice, iar modul în care le soluționează individul - probând aderența afectivă la anumite valori - este, de asemenea, definitoriu pentru caracterul său. Când însă reacțiile afective, cognitive și cele comportamentale sunt convergente, atitudinile devin stabile, durabile și relativ greu de schimbat, fiind necesară producerea unor evenimente de viață majore, de intensitate și rezonanță puternice, pentru a le modifica.

Raporturile dintre caracter și personalitate apar ca relații între formă și conținut (*apud* Alexandrescu, 1988, p. 195), funcție și structură, caracterul fiind, în esență, „un mod de manifestare a personalității, a activității conștiente și voluntare a omului, în relațiile acestuia cu mediul și cu sine, mod reglat de normele sociale ale comportării...” (Pavelcu, 1974, p. 30).

Aptitudinile exprimă corespondența dintre cerințele unei structuri de activitate și caracteristicile neuropsihice ale unei persoane, asigurând reușita efectuării unor sarcini specifice sau posibilitatea învățării anumitor cunoștințe, priceperi, deprinderi. Aptitudinile reprezintă un tipar al personalității, în sensul că toți indivizii au aptitudini mai mult sau mai puțin dezvoltate pentru toate domeniile.

Psihologia contemporană a corectat fermitatea opiniei potrivit căreia aptitudinile ar fi însușiri înnăscute, demonstrând că acest lucru este doar parțial adevărat. Cercetările în domeniul geneticii au demonstrat că omul se naște nu cu însușiri gata formate, ci cu anumite predispoziții, care se pot actualiza în condițiile unui mediu favorabil. Pentru a înțelege acest aspect devine necesară clarificarea distincției între aptitudini și capacități psihice: aptitudinea exprimă posibilitatea virtuală ca un individ să obțină performanțe într-un anumit domeniu, în timp ce capacitatea psihică desemnează posibilitatea reală a individului de a efectua cu succes o acțiune, de a aplica într-un anumit context cunoștințele și deprinderile achiziționate. Rezultă de aici că existența unei capacități psihice depinde de existența unei aptitudini, dar și de exersarea acțiunii respective, de experiența acumulată într-un domeniu particular.

Aptitudine poate fi considerată orice funcție, orice proces psihic ce determină eficiență într-o anumită activitate: imaginația reprezintă o aptitudine pentru inventator, gândirea abstractă este o aptitudine pentru filosof sau matematician, precizia mișcărilor pentru chirurg etc. Numai blocul funcțional al cogniției și cel al afectivității nu corelează cu aptitudinile, deoarece ele nu se implică în structurile operaționale, ci furnizează substratul energetic, impulsionează acțiunea. De aceea, din punct de vedere psihologic, se afirmă că toți indivizii au aptitudini, diferențele interindividuale provenind din gradul de dezvoltare a acestora. Aprecierea nivelului de dezvoltare a aptitudinilor (vezi Dafinoiu, Cosmovici, 1994, p. 60) se face pe baza observării ușurinței învățării unor cunoștințe sau deprinderi noi, corelată cu ușurința și calitatea executării activităților.

În general, aptitudinile sunt clasificate în *aptitudini simple* - cele pe care le identificăm, de regulă, în structura anumitor talente - și *aptitudini complexe*, care permit realizarea unor activități mai ample și care sunt construite din structuri de aptitudini simple (de exemplu, aptitudinea tehnică, aptitudinea muzicală, aptitudinea

școlară etc). Aptitudinile simple, la rândul lor, se clasifică în *aptitudini generale*, care se regăsesc în aproape toate domeniile de activitate, și *aptitudini de grup*, care permit realizarea cu succes a unui grup restrâns de activități. Aceste tipologii ale aptitudinilor au o motivație pur didactică și o utilitate funcțională, deoarece clasificarea lor depinde foarte mult de context. De exemplu, așa cum remarcă și I. Dafinoiu (în Dafinoiu, Bălan, 1998, p. 87) o aptitudine complexă cum ar fi aptitudinea matematică reunește mai multe aptitudini simple, cum ar fi aptitudinea numerică, orientarea spațială, dar și inteligența, ca aptitudine generală. Aceeași aptitudine de grup se poate regăsi în constituirea mai multor aptitudini complexe, cum ar fi, de exemplu, cazul aptitudinii verbale, care intervine în aptitudinea școlară, în aptitudinea didactică, în aptitudinea pentru creația literară etc. *Singura aptitudine generală recunoscută actualmente de psihologi este inteligența*. Inteligența se regăsește în formarea celor mai variate capacități, susținând efortul de adaptare a indivizilor la situații noi. Allport include inteligența printre „materile prime” ale personalității, pe temeiul dependenței funcționării ei de sistemul nervos central. Această dependență face ca structura inteligenței unei persoane să fie unică, asociată într-o manieră certă, dar încă neelucidată, cu interesele și pasiunile sale.

Complexitatea relațiilor inteligență - personalitate explică numărul mare al definițiilor date inteligenței generale; majoritatea psihologilor o apreciază ca fiind potențialul înăscut al unei persoane de a face judecăți adecvate, de a profita de experiență, de a rezolva probleme sau de a se adapta la situații noi. Inteligența se referă la gradul de adecvare generalizată pe care-l atinge individul în îndeplinirea scopurilor și adaptarea la solicitările mediului. Prezentă în toate procesele de cunoaștere, inteligența se corelează în special cu formarea și evoluția gândirii. Spre deosebire de celelalte componente ale blocului funcțional al cogniției - procesarea informației vizuale, atenția, memoria etc. - care formează sisteme specifice, susținute de structuri anatomo-fizio-logice relativ individualizate, mecanismele inteligenței au un caracter globalist (c/. Miclea, 1999, p. 283), cuprinzând toate celelalte sisteme. O performanță scăzută a inteligenței poate fi determinată de funcționarea deficitară a unei singure componente a blocului cogniției, în condițiile în care toate celelalte mecanisme funcționează adecvat. Inteligența depinde, așadar, de capacitatea individului de a-și integra toate componentele funcționale, cu roluri în receptare, prelucrare și elaborare de noi informații/răspunsuri, manifestată în succesiunea completă de comportamente cu ajutorul cărora se realizează scopul.

Aprecierea nivelului de inteligență se face fie cu ajutorul testelor de inteligență, care exprimă coeficientul de inteligență ca raport între vârsta mentală și vârsta cronologică, fie, într-un mod mai puțin riguros, urmărindu-se facilitatea învățării și rezolvării de probleme, eficiența adaptării la situațiile noi.

Referitor la *aptitudinile de grup*, literatura de specialitate (vezi Dafinoiu, Bălan, 1998, pp. 89-90) descrie șase asemenea aptitudini:

- a) *factorul verbal* desemnează capacitatea individului de a înțelege rapid sensul cuvintelor sau al frazelor;
- b) *factorul de fluiditate verbală* se referă la posibilitatea exprimării verbale, fiind, într-o anumită măsură, rezultatul unei funcții verbal-motorii;
- c) *factorul numeric* caracterizează abilitatea de a efectua operații numerice;
- d) *factorul perceptiv* exprimă posibilitatea de a percepe obiectele rapid și detaliat, depinzând de capacitățile neurosenzoriale ale individului;
- e) *factorul de reprezentare spațială* desemnează posibilitatea subiectului de a imagina obiectele în coordonate bi- sau tridimensionale, de a efectua deplasări sau transformări ale acestora în plan mental;
- f) *factorul de dexteritate manuală* desemnează aptitudinea de a utiliza obiectele, de a folosi diverse unelte și instrumente.

Aptitudinile complexe sunt aptitudinile tehnice (în structurarea cărora intervin factorii perceptiv, de dexteritate manuală, de reprezentare spațială și inteligența generală), aptitudinile științifice (bazate pe inteligența generală peste medie, pe creativitate, pe capacitatea de elaborare), aptitudinile artistice, aptitudinile pentru limbi străine, aptitudinea pentru *leadership*.

Temperamentul, aptitudinile și caracterul reprezintă, așadar, tipare ale personalității, în sensul de forme constante și comune în care se elaborează de-a lungul vieții specificul psihic al unui individ; orice personalitate dispune de un temperament, aptitudini și caracter, dar conținutul lor și unitatea dintre ele alcătuiesc specificitatea vieții psihice.

3.2. Specificitatea personalității

Specificitatea este conceptul prin care se subliniază diferențele comportamentale dintre indivizii plasați în aceeași situație. Particularitățile reacțiilor comportamentale ale oamenilor s-au explicat în psihologie prin apelul la termeni precum: - *trăsătură de personalitate*, *factor*, *tip de personalitate* sau *construct*.

3.2.1. Trăsăturile de personalitate ca element de specificitate

Numeroși psihologi au definit personalitatea ca o constelație unică de trăsături stabile, consistente, de comportament ale unei persoane. Conceptul de **trăsătură psihică** evidențiază tocmai aceste particularități relativ stabile ale unei persoane sau ale unui proces psihic; „trăsătura de personalitate este dispoziția durabilă de a se comporta într-un anumit mod într-o varietate de situații” (Weiten, 1992, p. 424). Cuvinte precum *sincer*, *dependent*, *impulsiv*, *suspicios*, *dominator* descriu astfel de dispoziții durabile, care reprezintă trăsături de personalitate.

G.W. Allport a realizat o ierarhie pe trei niveluri a trăsăturilor de personalitate, în funcție de importanța lor :

- *trăsăturile cardinale* caracterizează aproape toate conduitele unei persoane (de exemplu, altruismul Maicii Tereza); Allport afirmă că doar un mic procent de indivizi au trăsături cardinale de personalitate ;
- *trăsăturile centrale* se referă la dispozițiile generale, proeminente, care au o mare influență asupra manifestării persoanei, dar nu determină comportamentul în aceeași măsură ca trăsăturile cardinale; Allport afirmă că majoritatea indivizilor dispun de cinci până la zece trăsături centrale ;
- *trăsăturile secundare* sunt dispoziții care se manifestă doar în anumite situații, în timp ce în altele nu se manifestă. De exemplu, un individ poate să fie pasiv în cele mai multe situații, dar foarte agresiv în unele situații de interacțiune cu subordonații săi la locul de muncă. După Allport, și alți psihologi au încercat să identifice trăsăturile fundamentale ale personalității. De exemplu, R. Cattell, folosind procedura statistică a analizei factoriale, a redus lista de trăsături a lui Allport la 16 factori de bază ai personalității.

Noțiunea de *factor de personalitate* a apărut în psihologie pe măsură ce s-a consacrat utilizarea analizei factoriale în prelucrarea datelor relative la performanțele comportamentale ale individului. Cele două modele de descriere a specificității personalității - al trăsăturilor și al factorilor -, deși diferite din punctul de vedere al informațiilor inițiale, au aceeași finalitate, și anume urmăresc să reducă diversitatea datelor despre personalitate la un număr cât mai mic de trăsături/factori. În baza acestei finalități comune, termenii de *trăsătură* și *factor* de personalitate sunt utilizați ca sinonime.

Revenind la modelul factorilor de personalitate descris de R. Cattell, aceștia sunt: factorul schizotimie-ciclotimie (exprimă dispoziția către o evoluție psihică ciclică, cu alternanță între stările euforice și cele depresive; trăsăturile corespunzătoare sunt: distant-apropiat, detașat-afectuos, suspicios-încrezător, indiferent-interesat); factorul inteligență generală, forța eului (se concretizează în trăsături precum: intoleranță la frustrare-maturitate emoțională, stabilitate-instabilitate emoțională, calm-nervozitate, astenie-tonus psihic); subordonare-dominare (corelează însușirile : siguranță-nesiguranță de sine, amabilitate-severitate, conformism-nonconformism); factorul expansivitate (se exprimă prin următoarele însușiri: comunicativ-taciturn, vioiciune-lentoare, însufiețire-deprimare); forța supraeului (hotărâre-nehotărâre, responsabilitate-iresponsabilitate, stabilitate-instabilitate în conduită); timiditatea-îndrăzneala (exprimat în: sociabilitate-nesociabilitate, prudență-îndrăzneală, conștiinciozitate-superficialitate, rezo-nanță-răceală afectivă); raționalitate-afecțiune ; încredere-suspiciune (invidios-ne-invidios, interes-dezinteres față de alții); practic-imaginativ ; naivitate-clarviziune ; încredere-bănuială; conservatorism-radicalism; dependent-independent față de grup ; necontrolat-controlat.

În ultimele decenii, psihologii au încercat să simplifice modelul factorial și mai mult; un exemplu în acest sens este modelul xelor cinci factori de personalitate (descrie la noi sub denumirea de *Big Five*) elaborat de R.

McCrae și P. Costa și care include (*apud* Weiten, 1992, p. 425):

- a) *neuroticism* - anxios, nesigur, înclinat spre autoînvinovățire, conștient de sine ;
- b) *extraversie* - comunicativ, sociabil, afectuos, activ, preferă divertismentul;
- c) *deschidere la experiențe* - nonconformist, demonstrează interese neobișnuite, imaginativ;
- d) *atractivitate* - simpatice, cald, cooperativ, de încredere;
- e) *conștiinciozitate* - etic, dependent, productiv, centrat pe scop.

Cei doi psihologi americani afirmă că majoritatea trăsăturilor de personalitate derivă din cei cinci factori și că o personalitate poate fi descrisă adecvat prin evaluarea celor cinci trăsături. Mulți teoreticieni afirmă însă că sunt necesare mai mult de cinci trăsături pentru a caracteriza personalitatea umană în diversitatea situațiilor existente. Duelul teoretic relativ la numărul trăsăturilor de personalitate definitorii continuă; în prezent, de exemplu, se schițează tendința de a lua în considerare și trăsături precum *locul controlului* (prin care se denumesc expectanța generalizată asupra modului în

care indivizii își pot controla conduita și efectele sale și care depinde de tipul de autoatribuire a succesului/eșecului), *tendința de căutare a senzațiilor* (care se definește ca preferința pentru niveluri înalte sau joase de stimulare senzorială) sau *monitori-zarea-de-sine* (modul în care indivizii încearcă să controleze impresia pe care o lasă asupra celorlalți în interacțiunile sociale) (vezi Weiten, 1992, pp. 449-452).

3.2.2. Tipuri de personalitate

În general, conceptul de **tip** de personalitate a fost explicat/asociat cu însușirile fundamentale ale sistemului nervos, cu tipurile de activitate nervoasă superioară sau, mai larg, cu baza constituțională a personalității. Acestea potențează, în sens larg, întreaga activitate a unui individ, determinând regimul energetic al activității motorii și psihice, mobilitatea - tempoul și ritmul acestora -, coloratura și eficiența activității etc. În literatura de specialitate, pentru a descrie specificitatea personalității, s-au elaborat *tipologii constituționale* și *tipologii personologice*. Între cele mai cunoscute tipologii constituționale, bazate pe corelația dintre parametrii constituției fizic-corporale și specificul conduitei, figurează cea descrisă de E. Kretschmer; acesta a observat că tulburările de dispoziție și emoție sunt mult mai frecvente la persoanele corpulente, în timp ce tulburările mentale se asociază mai frecvent cu constituții zvelte. Tipologia lui Kretschmer identifică (*apud* Allport, 1991, pp. 71-72):

- a) *tipul picnic* : se caracterizează prin statură mijlocie, față plină, membre scurte, abdomen și torace bine dezvoltate, tendință spre obezitate, iar din punctul de vedere al trăsăturilor psihice, prin mobilitate, optimism,

sociabilitate, spontaneitate, umor, spirit practic, superficialitate în relațiile sociale, tendință spre compromisuri;
b) *tipul astenic*: are corpul slab, alungit, mâini și picioare subțiri, care se asociază cu tendința spre interiorizare, abstractizare, meticulozitate, sensibilitate, onestitate ;
c) *tipul athletic*: se caracterizează prin dezvoltare fizică și psihică echilibrată.

Considerând felul specific în care fațetele personalității interacționează, se determină reciproc, evoluează și produc împreună un tip de personalitate* globală, M. Zlate (1997, pp. 59-61) a descris următoarele tipuri de personalitate:

- a) *tipul unitar și armonios dezvoltat* se caracterizează prin coerența și convergența funcțională a tuturor fațetelor personalității. Acest tip descrie individul a cărui personalitate autoevaluată se mulează pe personalitatea reală, care își proiectează personalitatea ideală potrivit posibilităților sale reale, care cunoaște cu precizie cauzele conduitelor celorlalți, ca și modul în care ceilalți îl apreciază. Tipul unitar și armonios dezvoltat are o stimă de sine puternică, se manifestă autentic, trăiește în armonie cu sine și cu lumea, are deci o personalitate matură;
b) *tipul instabil* se caracterizează prin anumite decalaje în sincronizarea fațetelor personalității; acestea sunt necorelate și au o evoluție relativ independentă, divergentă. Din acest motiv conduita sa este instabilă, oscilatorie; instabilitatea este generalizată atât pe planul relațiilor dintre fațetele personalității, cât și în cadrul fiecăreia. Astfel, între personalitatea reală și cea ideală (sau cea autoevaluată) apar temporar decalaje mari; imaginea despre alții, ca și imaginea de sine se schimbă frecvent, imprimând conduitei o lipsă de consecvență ce îi creează mari dificultăți de adaptare socială;
c) *tipul dedublat* prezintă discrepanțe marcate atât între dimensiunea intrapersonală și cea interpersonală a vieții psihice, cât și la nivelul fiecărei dimensiuni. Tipul dedublat se caracterizează prin afișarea unei personalități contrafăcute, prin nesinceritate în atitudinile și relațiile față de ceilalți; ceea ce face sau spune contrazice frecvent ceea ce simte sau crede. Permanentă duplicitate, trucarea atitudinilor și comportamentelor nu creează conflicte acute pe plan intrapsihic, întrucât conduita lui are o motivație puternică, dictată de urmărirea unor interese de moment;
d) *tipul accentuat* se caracterizează prin predominarea uneia dintre fațetele personalității asupra celorlalte, pe care le subordonează sau le anulează. În această categorie intră oamenii care cred în necesitatea de a fi „ei înșiși”, pentru care nu contează ce cred alții despre ei, ci doar ce fac ei în mod real, sau persoanele la care contează numai imaginea lor despre sine, sau cei pentru care contează numai ceea ce cred ceilalți despre ei.

Tipologia descrisă de M. Zlate se bazează pe interacțiunea dinamică între dimensiunea intrapersonală a personalității și cea interpersonală; același autor citează (1997, pp. 179-203) o tipologie, elaborată de R.F. Bales, alcătuită din 27 de *tipuri de personalitate interpersonală*. Acesta a schițat portretul psihologic al fiecărui tip de personalitate în funcție de: cum se vede individul pe sine și cum îl văd alții pe el; valorile manifestate în grup ; calitatea interacțiunii sale cu ceilalți; conflictele și asocierile cu alții; imaginea asupra părinților ; efectul conduitei sale asupra satisfacției grupului etc. Cele 27 de tipuri de personalitate rezultă din combinarea următoarelor tendințe ce caracterizează comportamentul interpersonal: tendința spre dominare-supunere, tendința spre sociabilitate-izolare, tendința spre conformism-nonconformism, tendința spre activism-pasivitate, tendința spre facilitarea-tensionarea interacțiunilor grupului, tendința spre altruism-egoism, tendința spre creativitate-noncreativitate, tendința spre obiecti-vitate-subiectivitate în aprecieri, tendința spre cooperare-individualism. Fără a subestima relevanța tipurilor de personalitate construite în psihologie, putem observa că ele încearcă să explice diversitatea și specificitatea conduitelor indivizilor, identificând anumite trăsături care par a se asocia frecvent din punct de vedere statistic, operând astfel o inevitabilă simplificare; așa cum observa Allport, tipurile sunt insuficiente pentru a explica individul în totalitate, dar, în practica intervenției asis-tențiale, cunoașterea tipurilor de personalitate poate fi utilă, sugerând eficiența anumitor căi de abordare a clientului, în comparație cu altele. .

3.2.3. *Constructele personalității*

Termenul de construct a fost elaborat de G. A. Kelly și desemnează un concept bipolar (bun-rău, ușor-greu, prietenos-ostil, cum sunt-cum aş vrea să fiu etc), un mod de a categorisi similaritățile și diferențele pe care le percep indivizii în mediul înconjurător fizic și social. Elaborând constructe, indivizii încearcă să atribuie un sens universului, încearcă să anticipeze evenimentele prin intermediul unui cadru conceptual, reglându-și comportamentul în funcție de modul cum anticipează viitorul. Kelly susține că „procesele unei persoane sunt canalizate din punct de vedere psihologic de felul în care ea anticipează evenimentele” (*apud* Foss, 1973, p. 422). Comportamentul uman este astfel mai mult proactiv decât reactiv și această interpretare schimbă perspectiva asupra

cauzalității conduitei umane : omul nu este exclusiv nici prizonierul mediului său, nici victimă a biografiei sale, nici împins spre acțiune numai de pofte lăuntrice.

Fiecare individ dispune de un sistem personal de constructe, pe care le utilizează ca instrumente de previziune. Persoanele se individualizează prin felul de a interpreta evenimentele, deci prin constructele lor de personalitate. Sistemul de constructe ale unei persoane evoluează, se schimbă continuu pe măsură ce interpretările sale asupra lumii (anticipările sale) sunt confirmate sau infirmate de evenimentele pe care le trăiește. Indivizii reacționează nu atât la stimuli, cât la ceea ce ei interpretează a fi stimuli. De exemplu, dacă o persoană posedă constructul de

amforă grecească, el poate găsi un astfel de obiect; dacă îi lipsește acest construct, atunci ceea ce găsește el este un vas; dacă și acest construct îi lipsește, ceea ce a găsit este o oală de lut ș.a.m.d. Constructele explică faptul că doi oameni pot reacționa complet diferit când se află într-o situație identică; dispunând de constructe diferite, ei nu interpretează identic situația; deci ei se află în situații diferite.

Una dintre consecințele importante ale teoriei constructelor personalității asupra interpretării conduitei indivizilor este aceea că dispar noțiuni consacrate precum: emoție, impuls, motiv etc. Kelly înlocuiește definițiile tradiționale despre emoție cu perspectiva următoare : emoția este conștiința faptului că sistemul nostru de constructe se află într-o stare de schimbare; astfel, de exemplu, neliniștea este conștiința faptului că evenimentele cu care se confruntă individul se situează în afara ariei de oportunitate a sistemului său de constructe ; anxietatea este conștiința unei persoane care realizează că nu este complet capabilă să înțeleagă semnificația evenimentelor pe care le trăiește; teama este conștiința faptului că persoana nu știe cum să reacționeze în fața persoanelor amenințătoare (persoanele care prezintă un mare decalaj între personalitatea auto-percepută și cea ideală sunt mai înclinate să trăiască sentimentul de teamă) ș.a.m.d. (*apud* Foss, 1973, p. 427).

Este evident că unul dintre rolurile constructelor este cel de a ajuta individul să-și conceptualizeze existența, să se conceptualizeze pe sine, și astfel ele intervin esențial în formarea eului sau a conștiinței reflexive de sine. Constructele reprezintă dimensiunile cu care persoana se măsoară pe sine și, prin aceasta, modul în care încearcă să anticipeze propriul său comportament. Dacă ceilalți indivizi sau realitatea fizică/socială oferă persoanei dovezi care infirmă valabilitatea sistemului său de constructe, ea are două alternative de reacție :

- își modifică întregul sistem de constructe (cazul experiențelor cruciale de viață, despre care se afirmă că „schimbă” personalitatea sau destinul cuiva);
- își conservă sistemul de constructe, continuând să fabrice dovezi care susțin valabilitatea lui, deoarece a investit - afectiv și cognitiv - prea mult în elaborarea lui (această realitate a vieții psihice este cunoscută sub denumirea de „disonanță cognitivă” și se referă la tendința indivizilor de a fabrica argumente pentru a-și reduce disconfortul psihic atunci când apare o contradicție între laturile afectivității, comportamentului și domeniul cognitiv).

Scopul fundamental al comportamentului este dezvoltarea și consolidarea sistemului de constructe personale ; o persoană poate întrebuința succesiv, în funcție de capacitatea ei de a interpreta evenimentele, dar și în funcție de experiența de viață, o varietate de constructe pentru aceeași sferă de aplicație. *Sfera de aplicație* desemnează acea porțiune

a realității fizice și/sau sociale în care constructul - sau subsistemul de constructe -este operațional, poate face predicții, normând astfel conduita individului. Implicațiile în planul posibilităților de cunoaștere a personalității, generate de interpretarea personalității ca sistem personal de constructe, sunt considerabile : cunoașterea sistemului de constructe al cuiva ar asigura înțelegerea conduitei sale și ar permite și un înalt grad de predicție a modului său de reacție în situații similare.

4. Perspective asupra formării/funcționării personalității

O teorie este o reconstrucție în plan conceptual a realității de referință. Teoriile asupra personalității sunt numeroase și diverse, dat fiind caracterul hipercomplex al realității de referință. Toate teoriile asupra personalității urmăresc să descopere principiile globale după care se organizează comportamentul uman. Psihologii care au elaborat asemenea teorii au dorit să explice în termeni simpli tot ceea ce au făcut - sau ar putea să facă - oamenii în cele mai diverse circumstanțe. O teorie bună, corectă și validă, asupra personalității trebuie să explice senzațiile, percepțiile, valorile, motivațiile, abilitatea de a învăța și a se dezvolta, tendința oamenilor de a relaționa cu ceilalți etc., turnând toate aceste informații în cadrele funcționării sistemului nervos și în matricea socioculturală în care evoluează oamenii. O teorie completă asupra personalității nu se va limita doar la descrierea stilului de adaptare prezent la o anumită persoană, ci va explica și modul cum persoana l-a dezvoltat și va putea face predicții cu privire la tendințele ei de evoluție. În prezent, majoritatea teoriilor personalității explică în mod convingător istoria persoanei, dar integrarea acestor informații în încercarea de a elabora predicții asupra comportamentului rămâne un ideal de atins.

După S. Cloninger (*apud* Dumitru, 2001, p. 25), orice perspectivă în abordarea personalității trebuie să ofere răspunsuri concludente la următoarele trei întrebări:

- a) care sunt unitățile de bază pentru *analiza și descrierea personalității*;
 - b) care sunt procesele și mecanismele prin care personalitatea se adaptează la solicitările externe și interne (descrierea *aspectului instrumental al dinamicii personalității*);
 - c) care sunt schimbările și restructurările pe care le implică evoluția personalității de-a lungul *dezvoltării* sale.
- Diversitatea teoriilor asupra personalității ne obligă la categorizări, utile pentru a sesiza mai ușor atât originalitatea contribuțiilor în înțelegerea personalității, cât și continuitatea/discontinuitatea elementelor explicative. Vom împărți² aceste teorii ale personalității în patru mari perspective de abordare, pe temeiul presupunțiilor sau accentelor interpretative comune, și anume : *perspectiva psihodinamică, perspectiva behavioristă, perspectiva umanistă și perspectiva biologică*.

2. Diversitatea teoriilor asupra personalității este atât de mare încât literatura de specialitate efectuează numeroase clasificări; de exemplu, M. Golu (1993) distinge între perspectivele biologică, experimentalistă, psihometrică, socioculturală și

antropologică.

4.1. *Perspectiva psihodinamică*

A fost inaugurată de opera psihiatrului austriac S. Freud la începutul secolului XX, rezultând în urma observațiilor clinice efectuate de-a lungul mai multor decenii. Majoritatea contemporanilor săi nu au agreat teoria lui din cel puțin trei motive (*apud* Weiten, 1992, p. 426): mai întâi, o dată cu argumentul potrivit căruia comportamentul oamenilor este guvernat de forțe ale inconștientului, de care indivizii nu sunt conștienți, Freud avansa deconcertanta sugestie că oamenii nu sunt stăpâni pe propria lor minte, în al doilea rând, afirmând că personalitatea adultă se formează prin experiențele copilăriei, la care se adaugă și alți factori, ce scapă controlului oamenilor, Freud sugera faptul că oamenii nu sunt stăpâni pe propriul lor destin. În sfârșit, insistând asupra rolului excepțional al trebuințelor sexuale în conduita indivizilor, Freud a venit în contradicție cu valorile conservatoare ale timpului său.

În concepția lui Freud, organizarea personalității este una sistemică: personalitatea se prezintă ca un aparat psihic, organizat după un model ierarhic-stratificat, format din instanțe specializate funcțional și dispuse unele sub altele, începând de jos în sus (*apud* Enăchescu, 1998, p. 32). Freud a împărțit structura personalității în trei componente : inconștientul (Id), subconștientul (ego) și conștientul (super-ego).

Inconștientul include ansamblul conținuturilor nonprezente în câmpul actual al conștiinței; din punct de vedere funcțional, el este sediul conținuturilor refulate, cărora li s-a refuzat accesul în subconștient sau/și conștient.

Inconștientul este rezervorul pulsioniilor și al instinctelor, care sunt conținuturile originale ale minții; toate instinctele își au originea în trebuințele biologice ale organismului și își trag energia din această sursă.

În psihanaliză, pulsionea se caracterizează prin următoarele aspecte : este o tendință instinctivă, un element cu caracter dinamic, care stă la originea dorințelor umane inconștiente, este inconștientă și incontrollabilă, constă într-o încărcare energetică sau o presiune, care face ca organismul să tindă spre realizarea unui anumit scop.

Scopul tuturor instinctelor este să reducă tensiunea determinată de necesitatea satisfacerii trebuințelor, ceea ce se poate realiza prin obținerea obiectelor adecvate sursei și scopului. Instinctele funcționează după *principiul plăcerii*, care desemnează tendința de a maximiza gratificarea instinctelor, indiferent de constrângerile externe.

Această tendință a fost denumită de Freud *proces primar*.

Subconștientul este o instanță intermediară între inconștient și conștient. Aici se localizează sediul cenzurii care operează asupra pulsioniilor inconștientului; de aceea, se afirmă că subconștientul este componenta specializată în luarea deciziilor la nivelul personalității, deciziile fiind luate după *principiul realității*. Subconștientul mediază între inconștient - cu dorințele sale puternice de satisfacere imediată - și lumea socială externă, caracterizată de constrângerea normelor ce modelează comportamentul socialmente dezi-rabil. Raportându-se la acest set de constrângeri, subconștientul funcționează după principiul realității, căutând să stopeze/amâne gratificarea trebuințelor inconștientului până când situația socială permite satisfacerea lor într-un mod adecvat. Astfel, subconștientul va permite accesul în câmpul conștiinței numai acelor forme sau aspecte ale instinctelor care nu vor atrage după sine pedeapsa socială sau sentimentul de vinovăție. Din punct de vedere tehnic, principiul realității este un principiu defensiv, care este în sine inconștient. Ca factor

de execuție, care mediază între instincte și lumea externă, subconștientul are rolul de a rezolva problemele determinate de opoziția conștient/inconștient, de a gândi și planifica acțiunea, de a se proteja pe sine și inconștientul. Satisfacerea instinctelor în moduri corecte din punct de vedere social a fost denumită de Freud *proces secundar*.

Conștientul se diferențiază de subconștient prin faptul că primește informații atât din lumea externă, cât și din sfera vieții psihice a inconștientului (*apud* Enăchescu, 1998, p. 33). Din punct de vedere funcțional, această instanță se opune atât inconștientului, cât și subconștientului; el are statutul de componentă morală a personalității, incluzând valorile, tabuurile societății, standardele sociale asupra binelui și răului. Din punct de vedere structural, conștientul are două niveluri:

- *eul*, mediatorul intereselor persoanei, cel care pune în joc- mecanismele defensive și care se află într-o stare de dependență atât față de revendicările subconștientului, față de imperativele supraeului, cât și față de exigențele realității; după Freud, eul este sediul conflictelor: conflictele exterioare dintre persoană și lume, conflictele interne dintre eu și inconștient și conflictele morale dintre eu și supraeu;
- *supraeul*: funcționează ca un cenzor în raport cu eul și reprezintă conștiința morală, autocontrolul, zona de formare a aspirațiilor și idealurilor persoanei. Supraeul este cel care face posibil sentimentul de vină, care reprezintă versiunea internă a pedepsei. Setul de valori cristalizat la acest nivel restricționează formele de gratificare a instinctelor; atunci când un impuls instinctual tinde să conducă la pedeapsă sau la sentimente de vinovăție, apare anxietatea, ca sistem de avertizare, și, ca urmare, intră în joc mecanismele defensive pentru a se reduce anxietatea, prin îndepărtarea impulsului din câmpul conștientului.

După Freud, inconștientul, subconștientul și conștientul sunt distribuite diferit pe cele trei niveluri ale conștiinței, așa cum rezultă din figura următoare:

LUMEA EXTERNĂ

Idei, sentimente, aspirații

Mecanisme de apărare Reprezentări simbolice, conflicte

Experiințe psihotraumatizante, psihosexualitate

VIAȚA

INTERIOARĂ / Fundalul personalității

Factori sociali, morali, culturali etc. (Supraeul)

CONȘTIENT Limita dintre Eu și Sine PRECONȘTIENT

INCONȘTIENT

Figura 1. Distribuția pe cele trei niveluri ale conștiinței

Așa cum se poate observa din figura de mai sus, Freud credea că instanțele conștiinței și subconștiinței operează la toate cele trei niveluri ale conștientizării. Spre deosebire de acestea, inconștientul rămâne în totalitate neconștientizat, expri-mându-și trebuințele la nivelul conștiinței prin intermediul subconștiinței. Dorința inconștientului de a fi imediat satisfăcut declanșează frecvent conflicte interne cu subconștientul și conștiința. Aceste conflicte joacă un rol fundamental în teoria lui Freud.

Dinamica personalității în concepția psihodinamică se exprimă prin relațiile care există între instanțele ce compun acest sistem. Aceste relații configurează o serie de mecanisme ale personalității, care descriu modalitățile prin care pulsuniile instinctuale pot părăsi sfera inconștientului pentru a trece în sfera conștiinței a eului, exteri-orizându-se astfel, în conformitate cu principiul plăcerii. Freud pornește de la aserțiunea că întregul comportament este rezultatul unei serii de conflicte interne între cele trei instanțe ale personalității. Aceste conflicte modelează dinamica prsonalității după schema: pulsuniile conținute în inconștient tind să se satisfacă, dar, ajunse în instanța de cenzură a subconștiinței, intră în conflict cu valorile supraeului și sunt trimise înapoi în inconștient, devenind veritabile focare de tensiune intrapsihică. Pe termen lung, ele se vor exterioriza, dar nu în mod direct, ci printr-un proces de *sublimare*, exprimându-se în exterior prin forme simbolice, care camuflează forma reală a pulsuniilor și, în unele situații, îi deturnează sensul. Principalele căi care asigură exteriorizarea pulsuniilor inconștientului sunt sublimarea, simbolizarea și catarsisul.

Sublimarea este mecanismul prin care pulsuniile refuzate de eul conștient se pot exterioriza, convertindu-se în alte forme de manifestare, pentru a evita barierele de interdicție ale cenzurii. Sublimarea constă în schimbarea formei pulsuniilor și în deplasarea sensului acestora către o formă nouă, care o înlocuiește pe cea originală; formele cele mai comune de manifestare a sublimării le reprezintă activitatea de creație artistică și visul. Prin sublimare, inconștientul se eliberează de un surplus de energie psihică.

Simbolizarea, având foarte multe similitudini cu sublimarea, este un act de conversiune, prin care o pulsune refulată se poate exterioriza sub forma deghizată a unei alte imagini - simbolul -, deturnându-se astfel semnificația originală a pulsuniilor. Psihanaliștii consideră că funcția simbolului este aceea de a face admise în conștiință, sub o nouă formă, unele conținuturi care nu ar putea ajunge direct aici din cauza cenzurii; simbolul este, după C.G. Jung, singurul mijloc de expresie de care dispune individul pentru a formula o realitate afectivă deosebit de complexă, pe care nu reușește să o conceptualizeze cu claritate. Fiecare individ are simbolistica sa personală.

Catarsisul reprezintă un mecanism al personalității care constă în descărcarea pulsională a energiilor din instanța inconștientului, fie în mod direct, fie pe calea sublimării (*apud* Enăchescu, 1998, p. 35). Exprimarea acestor pulsuni se produce prin rechemarea în conștiință a unei amintiri cu puternică încărcătură emoțională, până atunci refulată total sau parțial.

Reprezentând sediul conflictelor, eul desfășoară o serie de mecanisme de rezolvare a acestora; socializarea individului corespunde cu dezvoltarea, diversificarea și perfecționarea acestor mecanisme. Principalele *mecanisme de apărare ale eului* de presiunea pulsională a inconștientului, care au rolul de a preveni dezintegrarea sistemului personalității sub influența presiunilor pulsionale prea mari, sunt, după Freud :

- a) *Refularea*: este mecanismul inconștient prin care pulsuniile refuzate de eul conștient sunt retrimise de către instanța de cenzură a subconștiinței înapoi în inconștient. Ceea ce eul refuză este recunoașterea acestor pulsuni, verbalizarea și realizarea lor; atâta timp cât pulsuniile dezaprobat social nu sunt exprimate în cuvinte, ele rămân confuze, ostracizate în inconștient. Pulsuniile refulate se întorc în inconștient cu o încărcătură energetică crescută, devenind focare de conflict intrapsihic, care trebuie exteriorizate pentru a asigura o stare de echilibru persoanei.
- b) *Proiecția* : este un mecanism care constă în atribuirea inconștientă către alții a calităților, sentimentelor, ideilor, conflictelor, intențiilor subiectului; prin proiecție individul se eliberează de afecte insuportabile.
- c) *Introiecția* : este un mecanism complementar proiecției și constă în încorporarea elementelor lumii exterioare, obiecte sau persoane, considerate bune, valoroase, deci în asimilarea lor. În acest sens, introiecția susține procesul de identificare, prin care o persoană adoptă atitudinile și comportamentele unor indivizi, cărora le atribuie însușiri pozitive.
- d) *Deplasarea*: este mecanismul prin care o pulsune, o emoție inconștientă este transferată de la obiectul său autentic către un element de substituție, ceea ce permite reducerea tensiunii intrapsihice.
- e) *Întoarcerea la contrariul său* : este un mecanism de apărare a eului prin care scopul unei pulsuni se inversează; de exemplu, în situațiile în care agresivitatea nu se poate exprima, ea poate lua forma atitudinii contrare, manifestându-se prin supunere, umilință.

- f) *Anularea retroactivă* : este un mecanism înrudit cu cel precedent, prin care o persoană se străduiește să suprimă orice comportament susceptibil de a o angaja și a o compromite. Prin acest mecanism se reduce anxietatea determinată de apariția ideilor sau sentimentelor inacceptabile pentru individul, conștient.
- g) *Formarea reacționată* : desemnează un mecanism prin care pulsunile ascunse se exteriorizează prin comportamente contrare; astfel, tendința către dominare a unui individ apare ca o consecință a sentimentului său de inferioritate, pe care caută să-l compenseze.
- h) *Raționalizarea* : constă în găsirea de argumente justificative pozitive, aprobate social, pentru o anumită conduită ale cărei motivații profunde și inconștiente ar fi inacceptabile social.
- i) *Negarea*: este un mecanism rudimentar de apărare a eului, prin care individul neagă evidența pentru a scăpa de o realitate insuportabilă. Astfel, el transfigurează faptele reale, neplăcute sau anxiogene, refuzând să le recunoască și substituindu-le fapte imaginare, cu semnificație deturnată.
- j) *Regresia* : se manifestă prin adoptarea unor atitudini și comportamente caracteristice unui nivel de vârstă inferior.

Aceste mecanisme de apărare se manifestă la toți indivizii, în funcție de specificul situației sociale și de experiența personală a fiecăruia. Psihanaliza a explicat, pornind de la ideea conflictului, atât manifestările individului în viața cotidiană, cât și formarea și evoluția personalității în cursul ontogenezei. Pornind de la modelul conflictului între libidou (pulsunea sexuală) și instinctul morții, în funcție de intensitatea conflictului și de modalitățile concrete de realizare ale libidoului, Freud (*apud* Munteanu, 1998) a descris următoarele stadii în dezvoltarea psihică a indivizilor: *stadiul oral* (durează primul an de viață, în care libidoul se satisface prin actul suptului); *stadiul anal* (coincide cu cel de al doilea an de viață, în care libidoul se satisface prin retenția/expulzarea materiilor fecale ; acum se structurează tendințele spre sadomasochism); *stadiul falie* (între 3 și 5 ani libidoul este satisfăcut prin masturbare; acum apare complexul Oedip, respectiv complexul Electra); *stadiul de latență* (de la 6 ani până la pubertate ; ca urmare a școlarizării copilului, instinctul sexual are o evoluție descendentă) și *stadiul genital* (durează de la pubertate până la sfârșitul vieții și se caracterizează prin maturizare sexuală și satisfacerea libidoului prin contact sexual).

Explicarea întregului proces al dezvoltării personalității pe baza conflictului dintre impulsurile agresive și sexuale devine lesne de înțeles dacă avem în vedere argumentul lui Freud, și anume că acest conflict generează în mod special consecințe importante pe termen lung la nivelul întregii funcționări individuale. Freud credea că sexualitatea și agresivitatea reprezintă teme complexe, asupra cărora normele sociale se pronunță cu subtilitate și discreție și din care oamenii desprind mesaje divergente cu privire la ceea ce este adecvat; astfel, Freud afirma că aceste două pulsuni sunt sursă de confuzie pentru indivizi în condițiile în care ele au proprietatea de a determina mai puternic comportamentul decât alte trebuințe de bază. Așadar, Freud a atribuit o mare importanță acestor pulsuni tocmai pentru că normele sociale dictau că ele trebuie sistematic blocate, frustrate.

Frustrarea este elementul care intervine din lumea externă și se adaugă conflictelor existente între cele trei instanțe ale psihicului, amenințând echilibrul personalității. Frustrarea desemnează starea afectivă a persoanei în urma apariției unui obstacol în calea satisfacerii unei trebuințe percepute ca legitimă. În urma frustrărilor grave apare situația de *fixare*: evoluția psihică a individului se oprește la o anumită etapă de creștere, total sau parțial, caz în care poate continua ulterior procesul de dezvoltare. Atunci când conflictul fiecărui stadiu de dezvoltare este de intensitate mică sau moderată, stadiul este depășit cu succes de individ; când părinții intensifică însă conflictul, frustrând copilul sau oferindu-i modele de comportament inconsecvent, procesul dezvoltării este blocat de invazia mecanismelor de apărare prin care copilul încearcă să evite anxietatea, evitând conflictul. În aceste situații se produce fixarea, proces care face ca semnificația activităților specifice stadiului să rămână importantă pentru individ, chiar și după ce a depășit stadiul. *Tipurile caracteriale* specifice fixării la anumite stadii, observabile la vârsta adultă, se manifestă prin activitățile și conflictele caracteristice stadiului, precum și prin mecanismele de apărare caracteristice, după cum urmează (vezi în acest sens Maddi, 1980, pp. 707-708):

a) fixarea la stadiul oral se caracterizează prin apelul la proiecție, negare și introiecție, ca mecanisme principale de apărare a eului, și prin cristalizarea următoarelor trăsături tipice de personalitate: optimism-pesimism, încredere--suspiciune, admirație-invidie. Persoanele care s-au fixat la stadiul oral sunt avidе de mâncare, preferă alimentele care nu cer efort de masticăție, sunt pasive, dependente, comode;

b) fixarea la stadiul anal se manifestă, din punctul de vedere al celor mai folosite mecanisme de apărare a eului, prin raționalizare, formare reacțională și anulare retroactivă; trăsăturile de personalitate specifice sunt: agresivitatea, dezordinea, opozabilitatea, tolerarea, chiar valorizarea murdăriei;

c) fixarea la stadiul falie se caracterizează prin preferința pentru deplasare ca mecanism de apărare a eului, iar trăsăturile tipice de personalitate sunt: mândria--umilința, curaj-timiditate, integritate-predispoziția la compromis, slaba abilitate de a stabili relații sociale;

d) fixarea la stadiul genital se caracterizează prin apelul la sublimare, iar trăsăturile de personalitate specifice indică o socializare pozitivă, manifestată în capacitatea de adaptare, echilibru și forța caracterului.

În concluzie, dincolo de limitele ei, concepția psihanalitică, în forma ei clasică, are meritul de a explica actele și conduitele curente, din viața cotidiană, ale indivizilor, precum și manifestările psihopatologice, avansând o viziune dinamică asupra personalității. Pertinența teoriei psihanalitice, dar și utilitatea ei derivă din implicațiile

pe planul psihoterapiei: conform interpretării psihanalitice, cheia intervenției în restabilirea echilibrului psihic al individului constă în localizarea conflictului care a generat dezechilibrul, conștientizarea acestuia și găsirea căilor de rezolvare a conflictului de către subiect în zonele concrete ale existenței sale.

Psihanaliza a creat un nou model uman, punând accentul pe sfera inconștientului pulsional; în concepția psihodinamică, pulsunile sunt sursa și mobilul vieții psihice : dinamica pulsuniilor echivalează cu dinamica vieții psihice. Principiul plăcerii devine legea fundamentală a vieții psihice în viziunea psihanalitică. Allport (1991, p. 156) observa că Freud și-a exprimat întreaga concepție despre natura umană denumind ceea ce este instinctual, inconștient ca fiind „proces primar”, în timp ce ceea ce este rațional, controlat este denumit „proces secundar”. E adevărat că ordinea apariției lor în viața psihică a individului în cursul ontogenezei argumentează oarecum aceste denumiri: cerința primară a sugarului pentru satisfacție apare înaintea construcțiilor raționale secundare. Dar Freud vrea să spună și altceva cu aceste denumiri, și anume că nici un adult nu scapă de prioritatea procesului primar din viața sa. Așadar, dinamica personalității este redusă de psihanaliză la jocul pulsuniilor, care se desfășoară între satisfacere, conform principiului plăcerii, și reprimare-refulare, conform principiului realității.

Sistemul de organizare a personalității elaborat de Freud a fost dezvoltat și corectat de **C.G. Jung**, discipol al lui Freud, care s-a delimitat de concepția psihanalitică deoarece nu a mai acceptat ideea importanței imense acordate sexualității în explicarea funcționării indivizilor. Dorința sa de a se diferenția de teoria lui Freud l-a determinat să-și intituleze concepția proprie *psihologie analitică*.

Ca și Freud, Jung recunoaște rolul inconștientului în determinarea personalității, dar el distinge la nivelul inconștientului două straturi bine diferențiate: *inconștientul individual* și *inconștientul colectiv*. Inconștientul individual corespunde versiunii freudiene asupra rolului inconștientului, depozitând amintirile uitate sau refulate. Inconștientul colectiv depozitează trăsăturile latente moștenite din trecutul ancestral al oamenilor, fiind sediul experiențelor colective anterioare, trăite de întreaga umanitate și care fac parte din ființa individului încă de la naștere; acestea sunt „arhetipurile”. Ele alcătuiesc conținuturile inconștientului colectiv și desemnează imaginile arhaice, vehiculate de fabule, mitologie, basme și legende. Arhetipurile sunt formele prin care se manifestă instinctele colective. Rolul arhetipurilor este cel de a structura un pattern al comportamentului indivizilor, ele fiind dominantele structurale ale psihicului în general. Arhetipul trebuie interpretat ca un centru de energie psihică, fiind capabil să transforme procesul psihic în imagini; el reprezintă materialul din care se construiesc imaginile care exprimă în final pulsunile fundamentale ale individului.

După Jung (1997, p. 486), fiecare individ împărtășește inconștientul colectiv cu întreaga specie umană.

Arhetipurile sunt, din această perspectivă, imagini încărcate

emoțional și forme de gândire care au o semnificație universală; ele se manifestă frecvent în vise, în simbolurile din artă, literatură, religie. Arhetipurile sunt cele care predispun individul către emoții și gânduri specifice. Deși aceste gânduri și emoții pot deveni conștiente, arhetipurile care le determină nu pot fi conștientizate. Arhetipurile majore sunt, după Jung (*apud* Maddi, 1980, pp. 78-88): *fantasma* (virtualitatea animalică a persoanei), *anima* (virtualitatea feminină din bărbat), *animus* (virtualitatea masculină din femeie), *persona* (masca convențională adoptată în condiții de presiune socială) și *șinele* (conglomeratul tuturor forțelor contradictorii dintr-o persoană). În psihologia analitică a lui Jung, personalitatea se structurează în procesul de realizare a individualității.

Individualitatea reprezintă echilibrul dintre forțele contradictorii ale personalității și include atât materialul conștient, cât și pe cel inconștient. În procesul de realizare a individualității se *respectă*, *principiul echivalenței* (dacă valoarea unui aspect al personalității crește sau scade, această tendință va fi compensată de o tendință contrară la un alt aspect al personalității) și *principiul entropiei* (conform căruia distribuția energiei în întreaga personalitate se realizează echilibrat).

Jung nu a acordat o atenție specială descrierii procesului de dezvoltare a personalității ; spre deosebire de Freud (deși este de acord că sexualitatea și egoismul sunt determinante în mica copilărie), el afirmă că la vârsta adultă este specifică tendința spre spiritualitate, de care leagă rolul inconștientului colectiv. În explicarea comportamentului uman, conceptele-cheie folosite de Jung sunt: *cauzalitatea* (influența trecutului asupra comportamentului), *teleologia* (influența viitorului anticipat asupra viitorului), *progresul*, *regresia* și *sublimarea*.

Ideile lui Jung asupra inconștientului colectiv au avut o influență redusă asupra teoriei psihologice, în comparație cu impactul asupra altor domenii, cum ar fi antropologia, filosofia, studiul religiilor. Multe dintre ideile lui au fost încorporate în teoriile psihologice ulterioare ; de exemplu, Jung a fost primul psiholog care a susținut că oamenii au nevoie să-și realizeze potențialul pentru a fi sănătoși din punct de vedere psihologic. Astfel, el a anticipat cu câteva decenii perspectiva umanistă, care accentuează asupra actualizării de sine.

Ca și Jung, psihologul austriac **A. Adler** a fost inițial discipolul lui Freud, motivul desprinderii de teoria psihanalitică fiind aceeași nemulțumire în legătură cu centrarea dinamicii personalității pe sexualitate. Adler și-a denumit teoria asupra personalității *psihologie individuală*.

Adler a afirmat că motorul dezvoltării psihice îl reprezintă tendința spre superioritate, care nu echivalează automat cu dorința de putere sau de status înalt. Năzuința spre superioritate este impulsul universal care determină indivizii să se adapteze, să se perfecționeze și să-și controleze schimbările situațiilor de viață.

Tendința către perfecțiune provine din conștientizarea slăbiciunii fizice, sentimentul de inferioritate și compensarea inferiorității. Încercarea de a depăși inferioritatea, reală sau imaginară, determină individul să achiziționeze noi deprinderi și să-și dezvolte talentele. Când sentimentul de inferioritate este excesiv, apare complexul de inferioritate, pe care Adler (1995) îl explică prin interacțiunile necorespunzătoare părinți - copii. Cât despre aspectul importanței experienței de viață din primii ani ai copilăriei asupra formării personalității, Adler a fost de acord cu Freud, deși fiecare a accentuat pe aspecte diferite ale interacțiunii părinți - copii. Adler a explicat tulburările de personalitate exclusiv pe baza complexului de inferioritate. El a arătat că unii oameni dezvoltă supracompensații ale sentimentului de inferioritate ; specific acestui proces este faptul că, în loc să depună eforturi pentru a-și dezvolta abilitățile, aceste persoane se orientează către aspecte exterioare și superficiale -dobândirea de status și/sau putere asupra celorlalți, avere etc. -, interpretând ca succes efortul lor de a-și masca inferioritatea. Astfel de oameni ajung să se teamă mai mult de aparențe decât de realitate, afirmă Adler.

Deși nu a descris o stadialitate a dezvoltării personalității, teoria lui Adler a accentuat asupra contextului social în care se realizează acest proces. Adler a analizat efectele constelației familiale și ale atmosferei familiale asupra formării personalității. *Constelația familială* se referă la aspectele de ordin sociologic ale familiei și la modul cum acestea afectează fiecare membru: aici se includ aspecte precum poziția copilului în seria fraternală, prezența sau absența tatălui etc. *Atmosfera familială* desemnează calitatea emoțională a relațiilor intrafamiliale. Constelația familială produce efecte asupra dezvoltării personalității copilului prin aceea că oferă un set particular de probleme pe care el trebuie să le rezolve pentru a se adapta (astfel, copilul unic, copilul mai mare, mezinul se confruntă cu probleme diferite de viață și-și vor dezvolta trăsături specifice de personalitate). Atmosfera familială influențează modul în care viitorul adult va acționa în realizarea tendinței sale spre superioritate, de exemplu, fiind activ-pasiv, constructiv-distructiv, perseverent-delăsător etc. Evaluarea perspectivei psihodinamice - chiar dacă aceasta nu se reduce doar la acești trei reprezentanți - presupune atât recunoașterea unor merite, cât și aprecieri critice. Este meritul teoriilor psihodinamice de a fi subliniat pentru prima dată în psihologie că:

- a) forțele inconștientului influențează comportamentul oamenilor;
- b) conflictele intrapsihice joacă un rol important în dezvoltarea personalității;
- c) experiențele din prima copilărie influențează personalitatea adultă.

Criticile aduse teoriilor psihodinamice au vizat următoarele aspecte (vezi în această privință Weiten, 1992, pp. 435-436):

- a) slaba testabilitate : ideile teoriei psihodinamice sunt vagi și nu permit testarea clară, științifică; de exemplu, nimeni nu și-a imaginat cum se poate demonstra/ infirma existența inconștientului colectiv descris de Jung ;
- b) evidența inadecvată: teoriile psihodinamice depind prea mult de studiile de caz clinice, în care este ușor pentru clinicieni să vadă ceea ce se așteaptă ei să vadă. Pe de altă parte, subiecții observați în situații clinice nu sunt reprezentativi pentru majoritatea populației; de aceea, se afirmă că evidența empirică nu oferă decât un sprijin modest ipotezelor psihodinamice centrale;
- c) sexismul: mulți psihologi au argumentat că teoria psihodinamică se caracterizează prin presupuziții sexiste împotriva femeilor.

Dincolo de aceste aprecieri, majoritatea psihologilor cred că datele oferite de psihanaliză în direcția cunoașterii omului sunt valoroase; psihanaliza constituie sursa numeroaselor forme de psihoterapie, ea oferind baza metodologică, dar și tehnică a acestora (Enăchescu, 1998, p. 181).

4.2. *Perspectiva behavioristă*

Behaviorismul (din englezescul *behaviour* - comportament) este orientarea psihologică ce grupează toți psihologii care pornesc de la premisa că psihologia științifică trebuie să studieze doar comportamentul observabil. Cele mai multe studii de factură behavioristă s-au focalizat pe procesul de învățare, acordând relativ puțină atenție studierii personalității. Interesul behavioriștilor pentru personalitate a început să se manifeste după ce psihologii americani J. Dollard și N. Miller au încercat să transpună unele idei freudiene în cadrul terminologic behaviorist. Ei au arătat că perspectiva behavioristă poate oferi idei valoroase despre personalitate: folosind schema psihodinamică în studiul comportamentului, Dollard și Miller au construit modelul frustrare-agresivitate. Potrivit acestui model, frustrarea - concept psihodinamic - determină întotdeauna agresivitate; ori de câte ori un individ se confruntă cu un obstacol (fizic, psihologic sau simbolic) atunci când încearcă să realizeze un scop, apare frustrarea. Dacă individul nu poate depăși obstacolul, frustrarea se intensifică și, în mod tipic, comportamentul persoanei devine mai puțin logic și mai puternic încărcat emoțional decât de obicei. Psihologul american F.B. Skinner este unul dintre cei mai cunoscuți reprezentanți ai behaviorismului. Interesul său științific major s-a îndreptat către studierea învățării la animale, dar ideile sale au fost preluate și aplicate în explicarea personalității.

Skinner nu s-a interesat de ceea ce se petrece în interiorul personalității, considerând că este lipsit de utilitate să speculeze asupra proceselor cognitive care nu se pot observa direct. De aceea, el nu s-a pronunțat cu privire la structura personalității. Atenția lui s-a îndreptat asupra modului în care mediul extern modelează

comportamentul observabil. Skinner a afirmat că stimulii din mediu determină în întregime conduita unei persoane. Constanța conduitei este explicată de Skinner (*apud* McConnell, 1977, pp. 331-333) prin faptul că oamenii dispun de tendințe stabile de răspuns la solicitările mediului, care s-au format prin experiență. Aceste tendințe se pot schimba în timp, ca rezultat al noilor experiențe, dar ele sunt suficient de rezistente pentru a imprima un anumit nivel de consistență în conduită.

Skinner interpretează personalitatea ca pe un ansamblu de *tendințe de răspuns* la stimulii din diverse situații. O anumită situație poate fi asociată cu un număr de tendințe de răspuns, de diverse intensități. De exemplu, dacă stimulii provin dintr-o situație socială informală, o petrecere la care participă multe persoane, dintre care subiectul nu cunoaște decât câteva, tendințele de răspuns în această situație pot fi, în ordinea forței lor: să circule, vorbind cu ceilalți numai dacă aceștia îl abordează primii; să stea aproape de pușinii cunoscuți, fără a face vreun efort pentru a cunoaște persoane noi; să se retragă discret în bibliotecă; să plece cât mai curând posibil. Contribuția lui Skinner la înțelegerea formării personalității constă în explicarea modului în care sunt achiziționate aceste tendințe de răspuns prin învățare. El credea că cele mai multe tendințe de răspuns sunt formate prin procesul de condiționare, pe care el a denumit-o *operantă*. În cercetările sale asupra învățării la animale, Skinner a observat că ceea ce determină un pattern de răspuns la un stimul este tipul de consecință din partea mediului: întărire-recompensă, pedeapsă sau stingere; când răspunsurile sunt urmate imediat de recompensă, ele sunt întărite, fixate; și, invers, când răspunsurile sunt urmate "de sancțiune, tendința de a recurge pe viitor la același răspuns

este diminuată. Întărirea poate fi definită ca orice consecință a mediului care poate crește probabilitatea producerii unui răspuns operant. Astfel, personalitatea se formează printr-o continuă întărire sau slăbire a tendințelor de răspuns, în funcție de evoluția situațiilor de viață.

Se poate observa mecanicismul acestei interpretări, care face abstracție de participarea conștiinței individului la procesul dezvoltării psihice. El a explicat constanța conduitei fără să arate rolul proceselor cognitive în structurarea tendințelor stabile de răspuns ale individului; încercând să remedieze această limită, **A. Bandura** a subliniat rolul conștiinței, gândirii și afectivității în modelarea comportamentului în *teoria învățării sociale*.

Ca și Skinner, Bandura a afirmat că personalitatea se formează prin învățare, dar a conceput procesul învățării ca pe o realitate în care oamenii joacă un rol activ : ei caută să proceseze informațiile despre mediul lor pentru a maximiza profitul. Diferențele dintre indivizi devin observabile tocmai relativ la modul în care ei procesează informația. Bandura a considerat că există diferențe cognitive între indivizi, diferențe care nu derivă din procesul învățării și care au o influență majoră asupra personalității. Din această perspectivă, mediul determină conduita unui individ (după modelul condiționării operante descris de Skinner), dar și procesele cognitive active ale interpretării stimulilor din mediu determină conduita; ideea *determinismului reciproc*, specifică teoriei lui Bandura, susține că procesele cognitive, stimulii din mediul extern și conduita se determină reciproc.

Bandura a adăugat la rolul condiționării operante în modelarea personalității și rolul învățării prin observarea unui model. Învățarea prin observare se produce ori de câte ori tendința de răspuns a individului este influențată de observarea condiționării operante la ceilalți indivizi; dacă modelul observat primește o întărire negativă sau pozitivă pentru răspunsul său comportamental, această consecință va determina dacă și când cel care a observat va produce același comportament. În acest mod, prin observarea modelelor, se formează în timp pattern-ul caracteristic de comportament al indivizilor. De-a lungul timpului, Bandura a demonstrat că unele modele sunt mai influente decât altele; oamenii tind să imite comportamentul modelelor pe care le consideră atractive și puternice (situație ce corespunde introiecției freudiene) sau al modelelor care prezintă o serie de similitudini cu subiecții înșiși. Tendința generală este de a copia comportamentul modelelor care conduc la rezultate favorabile. Teoria învățării sociale afirmă rolul modelelor în dezvoltarea personalității, o serie de cercetări demonstrând modul în care se cristalizează standardele morale, stereotipul rol-sex sau dinamica agresivității în urma învățării sociale.

O altă contribuție interesantă la înțelegerea specificității comportamentului uman i se datorează unui alt behaviorist, **W. Mischel**, care, pornind de la ideea că oamenii joacă un rol activ în formarea conduitei lor, explică (*apud* Birch, Hayward, 1999, pp. 78-80) modul în care factorii specifici situațiilor sociale intervin în felul în care oamenii prelucrează/evaluatează informațiile în elaborarea unei tendințe de răspuns. Oamenii își structurează o reacție comportamentală pe baza a ceea ce *cred* ei că poate conduce la un rezultat favorabil în situația în care se află. Astfel, de exemplu, dacă o persoană crede că munca susținută conduce la recompense precum salariu mai bun, promovare etc., ea va deveni mai sânguincioasă și mai muncitoare, spre deosebire de cazul în care

apreciază că efortul nu conduce la efecte favorabile. Firește că în prelucrarea informațiilor de natură să conducă la astfel de aprecieri intervine observarea modelelor. Cercetările lui Mischel se finalizează în concluzia potrivit căreia conduita se caracterizează mai mult prin specificitate decât prin consistență; Mischel a contestat conceptul de *trăsătură de personalitate*, care se bazează pe ideea de consecvență, insistând asupra rolului situațiilor particulare în determinarea comportamentului; din această perspectivă, consistența comportamentului rezultă din similitudinile situațiilor pe care le trăiesc indivizii.

Perspectiva behavioristă are meritul de a sublinia rolul mediului în condiționarea comportamentului uman,

accentuând în special asupra importanței contextului social în formarea personalității.

4.3. *Perspectiva umanistă*

S-a conturat, începând din a doua jumătate a secolului XX, ca o reacție la limitele perspectivei psihodinamice și behavioriste. Principala acuzație adusă acestor orientări era că sunt dezumanizante. Accentuând pe calitățile umane specifice, pe libertatea indivizilor, dar și pe potențialul lor de dezvoltare, psihologii umaniști au dezvoltat în psihologie o viziune optimistă asupra naturii umane. Ei au susținut că oamenii își pot domina moștenirea animală primitivă, își pot controla trebuințele biologice, că oamenii sunt ființe conștiente și raționale, care nu sunt la discreția inconștientului, iraționalului și a conflictelor intrapsihice.

Reprezentanții psihologiei umaniste au susținut, de asemenea, că interpretarea subiectivă a lumii de către indivizi este mai importantă decât realitatea obiectivă, deoarece poate influența comportamentul mai mult decât realitatea. Caracteristică perspectivei umaniste este abordarea fenomenologică a personalității, care se bazează pe aprecierea/înțelegerea experiențelor subiective pentru a explica evoluția comportamentului.

Cari Rogers (*apud* Pelletier, 1996, p. 43) afirma că, pentru înțelegerea comportamentului, cea mai valoroasă perspectivă este cadrul intern de referință al individului. Rogers a pornit de la observații clinice și, impresionat de deschiderea și dorința de progres a pacienților săi, a ajuns să susțină că omul este funciarmente o ființă bună. Aplicarea în interacțiunile terapeutice a concepției sale despre valoarea înțelegerii cadrului de referință al celui alt l-a determinat să-și denumească *teoria centrată pe client*.

După C. Rogers, personalitatea se formează în jurul tendinței centrale de actualizare a propriului potențial psihic. Tendința aceasta este specifică tuturor ființelor vii; la oameni, tendința se manifestă în forma specifică a încercării de actualizare a individualității, a sinelui autentic al individului; mesajul psihologului american era că fiecare persoană ar trebui să încerce să fie ea însăși, în orice situație, în loc de a juca un rol. Rogers afirma că, întrucât nu există în această moștenire nimic inacceptabil pentru societate, conflictul între societate și individ nu este inevitabil.

Conceptul central în teoria centrată pe client este reprezentarea de sine, imaginea de sine. Această componentă a personalității se definește ca ansamblu al credințelor individului despre propria sa persoană - trăsăturile specifice, comportamentul - și angajează, în structurarea sa, atât planul cognitiv (ce știe persoana despre sine, cât de bine se cunoaște), cât și planul afectiv (ce simte persoana în legătură cu imaginea de sine). Reprezentarea de sine este rezultatul unei prelucrări subiective a informației de către individ și poate să nu corespundă întru totul evidenței empirice. Rogers a remarcat tendința indivizilor de a promova o reprezentare de sine pozitivă. Distanța între reprezentarea de sine și realitate este denumită prin termenul „incongruență”; toți oamenii manifestă un grad relativ de incongruență între experiențele lor de viață și imaginea de sine - acestea nu coincid. Când incongruența este însă prea mare, echilibrul psihic al persoanei este afectat.

În dinamica tendinței de realizare de sine devin foarte importante nevoia de apreciere pozitivă și nevoia de autoapreciere pozitivă (vezi Maddi, 1980, p. 719). Nevoia de apreciere pozitivă din partea celorlalți se manifestă prin influența benefică a aprobării sociale a conduitei unei persoane asupra formării reprezentării de sine; nevoia de autoapreciere pozitivă se referă la satisfacția rezultată în urma constatării că experiența de viață confirmă reprezentarea de sine. Aprobarea sau/și dezaprobarea socială sunt factori care modelează personalitatea. Rogers a explicat modul în care experiențele din copilărie promovează congruența sau incongruența, considerând trebuința fundamentală a indivizilor de a fi iubiți și acceptați necondiționat de către ceilalți. Rogers a susținut că iubirea necondiționată din partea părinților (care oferă copilului certitudinea că afecțiunea părinților față de el nu depinde de conduita lui) satisface nevoia de apreciere pozitivă și întărește congruența, în timp ce iubirea condiționată accentuează incongruența.

Pe măsură ce reprezentarea de sine se completează și se stabilizează, individul începe să se definească prin această componentă. Această autodefinire se traduce printr-o mai mare aderență a conduitei persoanei la reprezentarea de sine, ceea ce are două efecte specifice (*apud* Weiten, 1992, p. 442): *reprezentarea de sine devine profetia care se autoîmplinește* (adică persoana respectivă tinde să se comporte consistent, în mod congruent cu reprezentarea de sine, oarecum predictibil) și apare *rezistența la informațiile care contrazic reprezentarea de sine*. Informațiile care infirmă reprezentarea de sine amenință echilibrul psihic al persoanei, caz în care aceasta poate găsi o cale să ignore realitatea (ceea ce ar corespunde mecanismului psihic de apărare a eului numit negare).

Reprezentarea de sine cristalizată în urma unor aprecieri condiționate va fi determinată preponderent social, devenind astfel incongruentă cu potențialitățile înnăscute ale individului. Incongruența generează *anxietate*; orice experiență care nu confirmă reprezentarea de sine devine o sursă de anxietate. Pentru ca anxietatea să nu devină conștientă, intră în joc mecanismele defensive: reprimarea, deplasarea etc. Indivizii ignoră, neagă sau deturneză semnificația realității pentru a-și menține reprezentarea de sine. Congruența reprezintă sursa și condiția confortului psihic, a sănătății psihice în general.

A. Maslow a nuanțat relația dintre congruență și sănătatea psihică, elaborând ideea *realizării de sine* (*autoactualizării de sine*) ca exemplu de personalitate sănătoasă. Aplicarea teoriei sale asupra motivației în explicarea conduitei indivizilor reprezintă una dintre cele mai interesante contribuții la înțelegerea personalității. Maslow a susținut că trebuințele ființelor umane se organizează într-un sistem ierarhic, care dispune cele mai

puternice trebuințe la baza ierarhiei, iar cele mai puțin puternice la vârf. Funcționarea sistemului motivațional presupune satisfacerea mai întâi a celor mai puternice trebuințe, după care pot fi activate și cele mai slabe. Tendința centrală a personalității este presiunea către actualizarea posibilităților înnăscute ale individului, la care se adaugă și presiunea pentru a-i satisface trebuințele fundamentale, care-i asigură supraviețuirea fizică și psihică. Actualizarea posibilităților înnăscute formează așa-numita *motivație de creștere*, în timp ce tendința ce vizează menținerea vieții este denumită *motivație de deprivare*. Deși cele două tendințe sunt organizate ierarhic, astfel încât tendința de supraviețuire trebuie realizată înaintea celei de actualizare, ele nu sunt în realitate în opoziție. Când toate nevoile asociate tendinței de supraviețuire sunt satisfăcute, devin evidente și presante cele asociate actualizării de sine, și anume: nevoia de realizare a potențialului înnăscut al individului și nevoia de cunoaștere-înțelegere.

Relativ la dezvoltarea personalității, Maslow a susținut valabilitatea observațiilor lui Rogers, rezumând dinamica acestui proces la necesitatea satisfacerii celor două grupe de trebuințe: dacă trebuințele de supraviețuire nu sunt blocate, trebuințele de auto-realizare vor fi puternic exprimate; dacă sunt blocate, atunci individul pune în lucru mecanismele defensive.

Personalitatea ale cărei trebuințe de supraviețuire și de realizare de sine au fost satisfăcute se caracterizează prin următoarele trăsături psihice: orientare realistă, acceptare de sine, acceptarea celorlalți și a lumii, spontaneitate, orientare spre sarcină, și mai puțin spre sine, independență, sentimentul de solidaritate cu umanitatea, simțul umorului, creativitate și nonconformism. Toate aceste trăsături corelează cu sănătatea, confortul și echilibrul psihic. Individul care și-a dezvoltat un sens al individualității sale și se simte împlinit este sensibil la nevoile celorlalți, este eficient în profesie și nu este dependent de aprobarea semenilor.

Deși orientării umaniste i se reproșează optimismul exagerat în aprecierea naturii umane, sublinierea importanței subiectivității în explicarea comportamentului și conceptul de reprezentare de sine rămân achiziții deosebit de valoroase în înțelegerea personalității.

4.4. *Perspectiva biologică*

Include toate concepțiile psihologice care subordonează întreaga organizare psihocomportamentală a individului structurii lui morfofuncționale, accentuează rolul motivelor biologice în conduită și supralicitează experiența timpurie pre- și postnatală în formarea personalității (vezi în această privință Dafinoiu, Cosmovici, 1994, p. 57).

Primele observații asupra relației subtile dintre latura bioconstituțională și cea psihică a personalității aparțin anticilor care, cu mult înainte de apariția endocrinologiei, au asociat predominanța unei „umori” în organism cu un anumit tip caracterial. După Allport (1991, p. 48), aceasta ar fi cea mai veche teorie psihologică, având cea mai mare influență de-a lungul timpului și apropiindu-se de descoperirile științei contemporane, în prima jumătate a secolului XX, E. Kretschmer și W. Sheldon au elaborat independent teorii care apelau la aceeași relație între psihic și fizic, ambele realități fiind guvernate de moștenirea ereditară.

W. Sheldon (*apud* McConnell, 1977, pp. 524-525) a pus la punct o schemă pentru a determina în ce proporție fiecare dintre cele trei tipuri fizice (picnicul, astenicul și atleticul descriși de Kretschmer) se găsește la o anumită persoană; măsurând diverse

lungimi, diametre și proporții, a dat fiecărui individ un scor de la 1 la 7 pentru fiecare dintre cele trei tipuri :

- *endomorful* are o constituție rotunjită (țesutul adipos este bine reprezentat), organe interne mari, dar cu o dezvoltare relativ slabă a sistemului muscular și osos;

- *mezomorful* este puternic, cu musculatură și oase bine dezvoltate, cu o constituție „pătrată” ;

- *ectomorful* este slab, cu extremitățile corpului lungi, dezvoltarea musculară slabă - cu o constituție liniară;

Măsurând fiecare dintre aceste tipuri și dând scoruri, vom obține portretul individului pentru numărul caracteristicilor endomorfe, mezomorfe și ectomorfe din constituția sa; Sheldon a identificat astfel peste 70 de tipuri de structuri constituționale. El a listat câte 20 de trăsături de personalitate pentru fiecare dintre cele trei tipuri constituționale și a urmărit pe un eșantion de studenți gradul de corelare între cele două variabile, găsind în final un coeficient de corelație foarte mare, după cum urmează :

- endomorful se asociază cu dorința de confort, relaxare, reacții lente, sociabilitate, automulțumire, somn adânc, afecțiune;

- mezomorful se caracterizează prin spirit competitiv și agresiv, valorizează aventura; energie, tendință de dominare, curaj, sinceritate;

- ectomorful este inhibat, introvertit, orientat către activități intelectuale, anxios, cu reacții rapide și somn ușor tulburat.

O serie de cercetări ulterioare nu au confirmat concluziile lui Sheldon, găsind doar o corelație moderată între tipul fizic și trăsăturile psihice, iar ideea asocierii fizic -personalitate a fost progresiv abandonată în favoarea unor teorii biologice mai sofisticate asupra personalității. Astfel, teoria lui H. Eysenck se bazează pe analiza factorială a trăsăturilor de personalitate; Eysenck a propus un model al personalității interpretat ca un sistem ierarhic de trăsături, în care trăsăturile superficiale derivă dintr-un număr de trăsături de bază, care provin din câteva trăsături fundamentale. Aceste trăsături fundamentale, identificate în urma analizei factoriale, sunt: *extraversiunea* (manifestată în trăsături precum sociabilitate, activism crescut, căutarea senzațiilor, vioiciune, dorința de afirmare), *nevrotismul* (manifestat prin anxietate, tensiune psihică, indispoziție, stimă de sine scăzută)

și *psihotismul* (egoism, nesociabil, impulsiv, rece). După Eysenk, „personalitatea este determinată într-o mare măsură de gene” (*apud* Weiten, 1992, p. 446). Eysenk explică această legătură parțial prin conceptul de condiționare, preluat din orientarea behavioristă: indivizii pot fi condiționați mai repede sau mai lent în funcție de caracteristicile proceselor corticale, de exemplu, • în funcție de viteza cu care apare inhibiția. Diferențele interindividuale la nivelul funcționării fiziologice generează diferențe la nivelul condiționării, iar aceste diferențe sunt cele care modelează trăsăturile de personalitate.

Exemplul preferat de Eysenk pentru a ilustra acest proces a fost diferența între extraversiune și introversiune: introvertiții au procese corticale caracterizate de o inhibiție lentă și niveluri înalte de excitare fiziologică, ceea ce-i face mai ușor de condiționat, în comparație cu extravertiții. Cei care pot fi ușor condiționați achiziționează mai multe inhibiții care împiedică realizarea unei funcționări sociale adecvate; de aici, tendința lor către trăirea situațiilor de viață mai mult în planul interior al vieții psihice.

Definind personalitatea ca pe o „sumă de moduri de comportare, actuale sau potențiale, ale organismului, moduri determinate de ereditate și mediu” (*apud* Pavelcu, 1980), Eysenck concepe formarea personalității ca o rezultantă a interacțiunii între sectoarele cognitiv, conativ, afectiv și somatic. Interacțiunea dintre aceste componente se manifestă în trăsăturile de personalitate care se organizează pe patru niveluri ierarhice : nivelul inferior, cel habitual, cel al trăsăturilor de grup și cel superior, de tip factor general. În acest mod, Eysenck încearcă să creeze o sinteză a modului de abordare structurală, statistică și funcțională, dinamică asupra legăturilor organice existente între conținuturile cognitive (concretizate în însușiri sau trăsături) și modurile afectiv-conative de manifestare a personalității.

Cercetările mai recente din domeniul geneticii au furnizat argumente în sprijinul ideii că personalitatea este într-o mare măsură determinată genetic. Cercetările realizate pe gemeni - univitelini și bivitelini - au indicat corelații foarte puternice la aceleași trăsături de personalitate: agresivitate, altruism, afirmare de sine, empatie. În cazul tuturor trăsăturilor de personalitate, similitudinea trăsăturilor de personalitate era mult mai mare la gemenii identici (chiar și în cazul în care ei fuseseră crescuți separat), ceea ce ar sugera că factorii genetici exercită o considerabilă influență asupra personalității. Un studiu longitudinal realizat în SUA pe gemeni identici și nonidentici, crescuți împreună sau separat, a căror personalitate a fost urmărită în termenii similitudinii trăsăturilor psihice, a condus la concluzia că diferențele de personalitate sunt influențate mai mult de diversitatea genetică decât de diversitatea mediului (vezi Pavelcu, 1980). Se estimează astfel că personalitatea este în proporție de mai mult de 50% determinată ereditar și că unele trăsături ale vieții psihice sunt mai mult rezultatul eredității, în comparație cu altele. Astfel, temperamentul, aptitudinile și emotivitatea ar fi mai mult modelate de gene, în timp ce caracterul și voința ar fi mai mult rezultatul influențelor mediului social. Echipamentul nervos și endocrin al unei persoane, care este configurat ereditar, contribuie mai mult la inteligență, temperamentul și fizicul său decât vocabularul, ideologia sau fundamentul ei cultural. Deci o parte a personalității este mai mult, iar altă parte mai puțin supusă influenței mediului și învățării; anumiți indivizi învață mai ușor anumite deprinderi, atitudini și practici culturale decât alții, datorită aptitudinilor, determinate genetic.

În prezent, majoritatea specialiștilor par a fi de acord că nici o trăsătură sau calitate nu este exclusiv ereditară sau exclusiv ambientală ca determinare. Tendința generală este de a se interpreta personalitatea - sau oricare dintre subsistemele sale - ca o funcție a produsului dintre ereditate și mediu. Această formulă este suficient de elastică pentru a acoperi numeroasele combinații posibile și pentru a înțelege că, dacă unul dintre factorii *ereditate* sau *mediu* ar fi nul, nu ar mai exista nici *personalitatea*. Ampretele genetice modelează conturul personalității, în timp ce experiențele specifice procesului de socializare formează conținutul personalității. Se admite ideea că, deși genotipul rămâne relativ stabil, exprimarea lui în comportament evoluează o dată cu dezvoltarea individului, ca rezultat al învățării și al interacțiunilor cu mediul.

Orientarea biologică în studiul personalității este susținută și de cercetările desfășurate în ultimele decenii privind specializarea funcțională a celor două emisfere cerebrale (vezi în acest sens Dumitru, 2001, p. 20); astfel, emisfera cerebrală stângă este specializată în recepționarea, prelucrarea și integrarea informațiilor, în realizarea structurilor verbal-semantică complexe, în timp ce emisfera cerebrală dreaptă este specializată în integrarea configurațional-globală a informației, sub forma reprezentărilor, imaginilor, utilizând limbajul nonverbal, intuiția și gândirea globală.

Se poate observa, în concluzie, diversitatea teoretică excepțională specifică studiului personalității. Această diversitate provine din faptul că diferitele teorii încearcă să explice aspecte diferite ale comportamentului, în paralel și cu perfecționarea metodelor de investigație sau cu progresul cercetărilor din alte domenii: genetică, biologie, sociologie etc. Chiar și evenimentele socioistorice majore au influențat conținutul și diversitatea teoretică din studiul personalității; de exemplu, concepția pesimistă a lui S. Freud asupra naturii umane s-a format în urma impresiilor generate de atrocitățile primului război mondial, accentul pe sexualitate a fost o reacție de contestare a represiunii sexualității, specifice epocii victoriene ș.a.m.d.

Nu există în prezent o teorie integratoare și de sinteză asupra personalității, ceea ce ar susține afirmația lui J. Nuttin potrivit căreia „în psihologia personalității ne aflăm astăzi în faza de defrișare preliminară” (*apud* Pavelcu, 1974, p. 156). S-au clarificat o serie de aspecte vizând componentele, nivelurile, trăsăturile de personalitate, s-a cristalizat un model de interpretare a personalității, dar sinteza tuturor acestora în explicarea

comportamentului rămâne un ideal de realizat.

Un punct de intersecție major în interpretările contemporane asupra personalității este conceperea ei ca sistem. Viziunea sistemică asupra personalității este deosebit de utilă atât din punct de vedere teoretic, cât și practic; astfel, intervenția în terapie, consiliere sau asistența socială se bazează pe cunoașterea elementelor sistemului și a interacțiunii dinamice dintre ele. După M. Golu (1993, pp. 34-40), personalitatea este un sistem:

a) *dinamic*, în sensul că organizarea personalității depinde de factorul *timp*. În dinamica personalității se distinge atât o tendință evolutivă - de creștere, maturizare, dezvoltare -, cât și una involutivă. Dezvoltarea și maturizarea diferitelor procese, structuri și subsisteme componente se realizează în ritmuri diferite, la momente diferite, ceea ce face ca la diferite vârste adaptarea individului să aibă o eficiență diferită. Pe de altă parte, într-o personalitate matură, diversele componente psihice au niveluri de dezvoltare diferite;

b) *deschis*; caracterul de sistem deschis provine din interacțiunea individului cu mediul, schimbul de substanțe, energie și informații între individ și mediu făcând posibile supraviețuirea și adaptarea/dezvoltarea personalității. Din punct de vedere neuropsihologic, relaționarea personalității cu mediul extern se realizează prin intermediul a trei tipuri de legături funcționale:

- legăturile primare sunt determinate genetic, au caracter înăscut și se manifestă pe întreaga durată a vieții individului; în esență, legăturile primare sunt reflexe necondiționate (alimentare, reflexele de apărare, senzoriale etc.) și reprezintă zestrea adaptivă a speciei;

- legăturile secundare se dezvoltă pe baza celor primare, au caracter dobândit și presupun procesul de învățare, care mijlocește achiziția experiențelor individuale de adaptare. Deși legăturile secundare ating un înalt nivel de complexitate, ele nu sunt definitorii pentru personalitate;

- legăturile terțiare sunt cele care caracterizează personalitatea; spre deosebire de cele secundare, care se elaborează pe baza principiului semnalizării, legăturile terțiare se elaborează pe baza sensului situației/stimulului, prin

raportarea lor concomitentă la motivația personală, dar și la normele, valorile grupului. Legăturile terțiare se desfășoară în planul axiologic al existenței individului;

c) *hipercomplex*; caracterul hipercomplex al personalității este determinat de numărul foarte mare de elemente constitutive ale personalității și al relațiilor dintre acestea (intrasistemice) cu mediul extern. Această caracteristică face imposibilă cunoașterea simultană a tuturor elementelor și conexiunilor care configurează sistemul personalității;

d) *probabilist*: sistemul personalității are caracter probabilist deoarece reacțiile persoanei într-o anumită situație sunt imprevizibile; în raport cu unul și același stimul pot exista mai multe reacții, iar în raport cu mai mulți stimuli poate exista un singur răspuns.

Conduita unei persoane este o rezultantă a combinării trăsăturilor de personalitate cu specificul situației în care se desfășoară. A înțelege conduita particulară a unei persoane presupune coordonarea unui lung șir de informații despre antecedentele persoanei, despre valorile ei, despre mecanismele ei de apărare, despre expectanțele ei etc., dar și despre semnificația situației respective, așa cum este evaluată subiectiv de către actorul social. Un astfel de demers, absolut necesar în intervenția asistențială, reclamă din partea asistentului social însușiri de personalitate specifice: perseverență, spirit de observație, rigurozitate, toleranță, empatie și rezistență la închidere. Niciodată nu trebuie considerat că se știe totul despre o persoană anume; fiecare dintre noi evoluează în procesul adaptării la solicitările mediului. Considerarea acestei premise, a unei evoluții continue, trebuie să corespundă și principiului ipotezei optimiste, fundamental în științele educației, care ne invită să credem că oricine poate evolua către realizarea binelui, cunoașterea de sine fiind o condiție în acest sens.

Bibliografie selectivă

- Adler, A., *Psihologia școlarului greu educabil*, Editura IRI, București, 1995.
- Alexandrescu, I., *Persoană, personalitate, personaj*, Editura Junimea, Iași, 1988.
- Allport, G.W., *Structura și dezvoltarea personalității*, Editura Didactică și Pedagogică, București, 1991.
- Birch, A.; Hayward, S., *Diferențe interindividuale*, Editura Tehnică, București, 1999.
- Brânzei, R., *Itinerar psihiatric*, Editura Junimea, Iași, 1979.
- Cosmovici, A., *Psihologie generală*, Editura Polirom, Iași, 1996.
- Cozma, T.; Neculau, A. (coord.), *Psihopedagogie*, Editura Spiru Haret, Iași, 1994.
- Crețu, C., *Psihopedagogia succesului*, Editura Polirom, Iași, 1997.
- Cucoș, C. (coord.), *Psihopedagogie*, Editura Polirom, Iași, 1998.
- Dafinoiu, I.; Bălan, B., „Personalitatea elevului”, in C. Cucoș (coord.), *Psihopedagogie*, Editura Polirom, Iași, 1998.
- Dafinoiu, I.; Cosmovici, A., „Structura și dinamica personalității”, in T. Cozma; A. Neculau (coord.), *Psihopedagogie*, Editura Spiru Haret, Iași, 1994.
- De Landsheere, V., *L'Education et laformation*, PUF, Paris, 1992.
- Dragomirescu, V.; Hanganu, O.; Prelipceanu, D., *Expertiza medico-legală psihiatrică*, Editura Medicală, București, 1991.
- Dumitru, I.A., *Personalitate. Atitudini și valori*, Editura de Vest, Timișoara, 2001.
- Enăchescu, C., *Tratat de Psihanaliză și Psihoterapie*, Editura Didactică și Pedagogică, București, 1998.
- Ey, H., *Conștiința*, Editura Științifică și Enciclopedică, București, 1983.
- Eysenck, H.; Eysenck, M., *Descifrarea comportamentului uman*, Editura Teora, București, 1998.
- Foss, B.M., *Orizonturi noi în psihologie*, Editura Enciclopedică Română, București, 1973.

Gavriliu, L., *Introducere în psihologia educației*, Institutul Pedagogic, Suceava, 1969, voi. I.

Golu, M., *Dinamica personalității*, Editura Geneze, București, 1993.

Husen, T.; Postlethwaite, T.N., *The International Encyclopedia of Education*, ed. a doua, Pergamon, Oxford, 1995.

Jung, C.G., *Tipuri psihologice*, Editura Humanitas, București, 1997. Linton, R., *Fundamentul cultural al personalității*, Editura Științifică, București, 1968.

Maddi, S.R., *Personality Theories: A Comparative Analysis*, ed. a patra, The Dorsey Press, Chicago, 1980.

McConnell, J.V., *Understanding Human Behaviour*, ed. a doua, Hoit, Rinehart and Winston, New York, 1977.

Miclea, M., *Psihologie cognitivă. Modele teoretico-experimentale*, Editura Polirom, Iași, 1999. Munteanu, A., *Psihologia copilului și adolescentului*, Editura Augusta, Timișoara, 1998. Pavelcu, V., *Culmi și abisuri ale personalității*, Editura Enciclopedică Română, București, 1974.

Pavelcu, V., „Structura și orientările personalității”, in B. Zorgo (coord.), *Probleme fundamentale ale psihologiei*, Editura Academiei, București, 1980.

Păunescu, C., *Psihoterapia educațională a persoanelor cu disfuncții intelective*, Editura ALL Pedagogic, București, 1999.

Pelletier, P., *Les thérapies transpersonnelles*, FIDES, Quebec, 1996. Perron, R., *Genese de la personne*, PUF, Paris, 1985.

Perwin, L.A., *Personality: Theories and Research*, Wiley, New York, 1984.

Rogers, C., *A Theory of therapy personality and interpersonal relationships as developed of science*, S. Koch, New York, 1955.

Sillamy, N., *Dicționar de psihologie*, Editura Univers Enciclopedic, București, 1996.

Weiten, W., *Psychology. Themes and Variations*, ed. a doua, Brooks/Cole Publishing Company, Pacific Grove, California, 1992.

Zamfir, C.; Vlăsceanu, L. (coord.), *Dicționar de sociologie*, Editura Babei, București, 1993.

Zlate, M., *Eul și personalitatea*, Editura Trei, București, 1997.

Zlate, M., *Introducere în psihologie*, Editura Polirom, Iași, 2000.

Zorgo, B. (coord.), *Probleme fundamentale ale psihologiei*, Editura Academiei, București, 1980.

Ion Ionescu

Metodologia cercetării socialului. Repere pentru asistenții sociali

1. De la individual la social și invers
2. Cercetarea în domeniul asistenței sociale
3. De la obiectul cunoașterii la proiectul cercetării
4. Metodologia anchetei
5. Tehnica observației
6. Convorbirea comprehensivă
7. Studiul de caz
8. Studiul spațiului social
9. Studiul grupurilor și al altor forme de grupare socioumană
10. Analiza datelor și exigențele probei

1. De la individual la social și invers

Cunoașterea problemelor cu care ne confruntăm și *rezolvarea* lor pot spori pe măsura *progresului teoriilor și metodologiilor* de cercetare, ca și pe măsura *creșterii încrederii oamenilor în puterea lor de a schimba lucrurile* în modul așteptat de către ei.

Sporul cunoașterii și succesul acesteia în *rezolvarea problemelor sociale* depind de întregul *design al cercetării teoretice și de teren*, mai exact de teoria minimală, de observațiile și contactele inițiale cu actorii implicați de probleme, aflați în proximitatea problemelor, de variabilele descriptive ale membrilor grupurilor, „mentalităților”, „climatului”, de sistemele de codificare, de modurile de culegere și de analiză a datelor. Nu putem opune: *mediul natural și mediul sociouman, comportamentul și semnificațiile date acestuia, inducția și deducția, cantitativul și calitativul, cifrele și cuvintele* articulate într-un discurs, *legitățile și schemele valorizante*, fără a trunchia, a steriliza cunoașterea.

Membrii Comitetului de cercetare asupra metodologiei (din cadrul Asociației Internaționale a Sociologilor) au arătat că ar trebui să dispară disjunția netă dintre metodele *cantitative* și cele *calitative*, fiindcă nu există o „metodă universală”, ci *un pluralism metodologic* în beneficiul cunoașterii solide și al acțiunii eficiente (Van Meter, 1944, p. 25).

Orice problemă socială este *construită* (Champagne *et al.*, 1989, pp. 53-101). Orice fenomen observat poate fi „redat” în mai multe variante. *Asistentul social cercetător co-participă la construcția* unei probleme sociale pentru *cercetarea-acțiune* asupra ei, în interacțiune cu alți actori implicați.

De aceea, precizez de la bun început că sunt necesare cunoașterea și stăpânirea tuturor teoriilor sociologice, deci și a *teoriei etichetării*, a *interacționismului simbolic*, a *etnometodologiei*, a *analizei discursului*, a *pragmaticii*, a *intertextualității* și *indexi-calității* etc.

Teoria la care putem apela este importantă și utilă dacă nu este dogmatică și dacă noi nu rămânem prizonierii ei.

Contactul cu terenul este important și util dacă ne vom ocupa și de mentalitățile, prejudecățile, obișnuințele, rutinele oamenilor, fără să neglijăm cunoașterea cantitativă. Să ne îndoim și de afirmațiile din cărți, dar și de afirmațiile persoanelor investigate pe teren, pentru a ne păstra *spiritul liber și onestitatea științifică*.

În jurul nostru, numeroase sunt dezbaterile asupra „problemelor cu care ne confruntăm” și la care acțiunile, soluțiile se propun „după ureche”, după „bunul-simț”.

La Congresul național de sociologie și asistență socială (București, 14-16 decembrie 2000), primul-ministru al României a recunoscut că neîmplinirile „tranziției” se datorează și faptului că aceasta s-a făcut fără sociologi și fără asistenții sociali.

Reflecțiile talk-show-iste asupra situației în care ne aflăm, asupra problemelor cu care ne confruntăm și asupra soluțiilor adecvate nu pot ține locul *demersului de cunoaștere și acțiune cu onestitate științifică*, prin care urmărim desprinderea de regularități, legități și arătăm că în această lume nu bântuie întâmplarea, că *noi ne putem opune „entropiei sociale”* prin *informație adecvată*, utilizată cu discernământ, prin *acțiune constructivă* și prin *imaginație creatoare* - îngădită doar de conștiința tuturor efectelor intenționate și neintenționale ale acesteia.

Noi cercetăm cu onestitate științifică și *reținem ceea ce este general*, constant, chiar dacă *nu respingem ce e particular*, unic. Unii resping unitatea și utilitatea cunoașterii generalului, ceea ce este la fel de păgubitor ca și respingerea cunoașterii individualului, particularului. „Omul nu este obiect, așa cum pretinde determinismul mecanicist. Fiecare act sau comportament uman conține în câmpul său prezența simultană și activă a condiționărilor interne și a praxisului care le filtrează și le exteriorizează totali-zându-le”, spune F. Ferrarotti. Cercetătorul are de identificat o problemă „arzătoare”, are de definit observații relevante în proximitatea oamenilor și *pe baza ideilor emise de către aceștia*, are de parcurs o cale spre familiarizarea cu cunoștințele deja cumulate, cu o bibliografie selectivă. Dacă va vorbi doar despre „legile” aflate de către „marii sociologi”, va fi acuzat că „bate câmpii” fiind „rupt de realitate”; dacă se va pierde în amănuntele unei situații, va fi etichetat ca „eseist”.

G. Balandier arată că „metodologia calitativistă” a ajuns în vogă tocmai pentru că „marile teorii” au avut supreme ambiții explicative (ca și „atotputernicele” lor me-dologii științifico-tehnice).

În disciplinele socioumane, problema este aceea a *simplificării* (King *et al.*, 2000). Sarcina acestor discipline, mai ales a sociologiei și a asistenței sociale, este de a surprinde cât mai convenabil realitatea socioumană complexă și proteiformă, iar după ce i-au înțeles bogăția, plenitudinea, să o prezinte simplificat, sintetic, concis. Disciplinele socioumane trebuie să fie deopotrivă *generale* și *specifice*, să prezinte și *categorii*, *cauze*, *factori*, *acțiuni* etc, dar și *cazuri* particulare; și ceea ce este etern, și ceea ce e particular (*ibidem*, p. 53). Un șomer, o bandă de delincvenți, un sat sărac etc. sunt cazuri particulare ale cunoașterii noastre; prin cercetarea mai multor asemenea cazuri, un asistent social poate ajunge la un anumit grad de generalitate a cunoașterii sale care poate constitui o referință mai temeinică pentru *intervenția eficientă* următoare. Sigur că generalizările nu șterg importanța particularului, dar a ne opri și exagera cu detalierea unui caz particular pierzând din vedere ansamblul, generalul înseamnă a ieși din *sociologie* (nu există *știința* individualului). Explicăm și înțelegem mai bine de ce a fost trimis în șomaj un oțelar ieșean sau un miner oltean, dacă vom ști de ce sunt trimiși în șomaj oamenii în Europa, în România etc., care sunt criteriile selectivității și vulnerabilității la șomaj în general; desigur, și împrejurările privatizării „Tepro” sau ale disponibilizării minerilor prin „ordonanțe de urgență” (care au făcut ca unii mineri să facă grevă în subteran pentru a fi scoși în șomaj...).

Este greu de exprimat și nu mai puțin greu de priceput o realitate atât de complexă. De aceea simplificăm și exprimăm viața socioumană prin *idealtipuri* și *modele* utile. Unele variabile vor fi observabile, altele neobservabile (dar pe acestea din urmă nu le putem omite ca și cum n-ar fi).

variabile
de intrare
observabile
neobservabile
interacțiuni
interrelații
activități sociale
observabile
neobservabile
variabile
de ieșire

Figura 1. Variabile observabile - variabile neobservabile

Nimeni nu are în minte o „familie monoparentală”, o „bandă de delincvenți”, un „sat izolat”, o „comunitate defavorizată” etc.; avem în minte conceptele care le denumesc și relațiile între acestea, ceea ce ne dă posibilitatea *re-prezentării* realității.

Toți utilizăm modele, problema este aceea a alegerii între modele diferite (Zeigher, 1976). Modelul „seamănă” cu o „realitate socioumană”, re-prezintă acea realitate în mod simplificat. Fiecare pleacă de la un real, de la ipoteze, de la prejudecăți, de la idei (pre)concepute mai mult sau mai puțin clare, mai ușor sau mai greu exprimabile și își poate construi *modele mentale*, *reprezentări informale* despre realitatea socioumană în diferitele ei aspecte. *Modelele formale* înseamnă o realitate simplificată și pusă într-o anumită formă: fizică, matematică, verbală etc, sau după schema propusă de L. Rejeau în *La simulation sur ordinateur*:

schematice
fizice
simbolice
verbale
de rol
matematice
pe calculator

Figura 2. Schema modelelor formale

Modelele matematice sunt mai precise decât *modelele verbale*, fiindcă nu lasă loc ambiguităților în ceea ce privește semnificația simbolurilor utilizate (vezi Marcus, coord., 1986).

Modelul „mediază” între cele trei câmpuri:

câmpul teoreticului
câmpul empiricului ■<-
-► câmpul metodologicului

Figura 3. Modelul și câmpurile de mediere

Așadar, un *model* care să ajute decidentul să rezolve „problemei locuințelor” ar trebui să articuleze coerent - pe lângă istoricul așezării, rolul statului, comunității, locuitorilor, rolul factorilor (economici, sociali), corelația ocupării cu habitatul,

—
constrângeri, (dez)echilibrele între cererea și oferta de locuințe etc. - și diagrame cauzale simple:
creșterea
activității din
producție, servicii,
loisir etc.

construcția de locuințe

Figura 4. Diagramă cauzală simplă

sau mai complexe, având în vedere „buclele retroacțiunii”, *grafice*, *histograme*, *carto-grame*, *cartodiagrame*, *diagrame* în bare, benzi, sectoare, *poligoane de frecvență*, *curba lui Gauss* etc. Este important să reținem caracteristicile fundamentale și predictibile, dar să nu pierdem din vedere caracteristicile nesistematice, aleatoare. Dacă vom realiza un model de „monitorizare” a șomajului în Iași, în fiecare lună, vom constata că vor fi diferențe de la o lună la alta, unele abateri se vor datora, *ca peste tot* la noi, „restructurării”, „asigurării stabilității macroeconomice”, „privatizării” etc, dar altele se vor datora influenței unui investitor falit sau unui accident care distruge o unitate productivă etc.

2. Cercetarea în domeniul asistenței sociale

„Cunoașterea care are sens demonstrat prin puterea de a acționa merită numele de știință.” (P. Valery)

Domeniul asistenței sociale este unul al *faptelor*, *fenomenelor sociale complexe*.

Finalitatea asistenței sociale este *intervenția eficientă*. Nici o teorie *singură* nu-și poate aroga monopolul științificității, nu este singura depozitară a adevărului. Pretenția de a monopoliza științificitatea cunoașterii înseamnă reduccionism steril, imprudență și dogmatism. *Științificitatea cunoașterii* și *acțiunea eficientă* sunt *scopuri de atins prin cercetare* făcută cu *onestitate științifică*.

Cercetătorul în domeniu se situează în *tradiția ipotetico-inductivă*, proiectul său de cercetare aflându-și relevanța datorită situării *într-un context localizat*, datat, întrebarea de plecare, ipoteza fiind rodul explorărilor teoretice și al terenului, în proximitatea tuturor actorilor implicați (Richmond, 1924).

În lucrarea lui Duchamp, Bouquet și Drouard, *La recherche en travail social*, cercetarea în domeniul asistenței sociale este definită ca o *metodologie de investigare a fenomenelor, faptelor problematice dintr-o situație socială datată, localizată*, identificarea și analiza lor fiind făcute în perspectiva intervenției eficiente.

Cercetarea în domeniu poate fi întreprinsă atunci când apare o *problemă socială*, o *nevoie comunitară*, când se ivesc *efecte perverse* ca urmare a *punerii în act a unor măsuri* de rezolvare a lor, atunci când este necesar un *diagnostic* prealabil *implementării*

unei politici sociale etc. Cercetarea este garantul legitim al unei *intervenții* adecvate, în condițiile în care sunt puse sub semnul întrebării „miturile fondatoare” ale societății, „marile teorii”, „paradigmele”, „garanții tradiționale” ai reprezentărilor coerente, ai identităților și practicilor.

Asistentul social cercetător în domeniu:

- își conturează o *problematică* de studiu;
- își clarifică *întrebarea de plecare* (prin *explorare teoretică* și prin *contactul direct* cu oamenii implicați în situația problematică respectivă);
- își conturează o *ipoteză*;
- își conturează cadrul operatoriu (determinând *variabilele* și *indicatorii*);
- construiește *tehnicile de culegere* a informațiilor și *le aplică*;
- face *analiza (cantitativă și calitativă) a datelor*;
- formulează *concluziile*;
- conturează *propuneri, soluții, perspective de intervenție*.

De mai bine de doisprezece ani, la noi, statul își modifică raporturile cu comunitățile, cu societatea. Statul actual nu mai are ambițiile „statului-providență”, își relegețimează intervenția remarcându-și limitele. Așa cum arătam mai sus, la Congresul național de sociologie și asistență socială (București, 14-16 decembrie 2000) s-a recunoscut faptul că „tranziția” românească s-a făcut fără sociologi și fără asistenți sociali. Mai exact, în acest interval *nu a existat preocuparea susținută pentru cunoașterea reală* a populațiilor, grupurilor, cu nevoile, problemele, atitudinile, comportamentul lor. În *Declarația comună* a participanților la acest congres se stipula importanța reînființării Institutului Social Român, a analizei problemelor sociale reale ale „tranziției” ca stare permanentă a societății românești etc., subliniindu-se faptul că sociologia și asistența socială, *relegitimate*, vor răspunde solicitărilor guvernului care le implică în *activitatea de cercetare ce susține decizia*.

Pentru identificarea și rezolvarea problemelor sociale ale „tranziției” este nevoie de o multitudine de informații. Sociologia și asistența socială vin cu o privire distinctă de cea a administratorului și politicianului asupra problemelor sociale, asupra modului de organizare a activităților, asupra mijloacelor și procedeele de pus în act pentru soluționarea eficientă a lor. Aceasta nu înseamnă că cercetarea specifică acestor discipline se rezumă la *aspectul utilitarist* și imediat funcțional. Problemele, nevoile sociale identificate de către cercetători, de către administrație, politic, de către actorii implicați și practicieni, devin probleme de cercetat științific, prin „retraducerea” lor în cadrul științei (Chauviere, 1983, pp. 10-17). Cercetarea științifică în domeniu poate *induce mai multă coerență*, evitând ideologizarea sau politizarea lui. Practica cercetării în domeniu vizează descrierea, explicarea, comprehensiunea *problemelor sociale reale*, oferind o imagine fiabilă, credibilă a lor, nu una conturată de scheme preconcepute, speculativ-interpretative, ideologizante. Nu este însă respins *demersul plural, trans-disciplinar*, riguros, cu rol de pivot, de interfață a politicilor sociale adecvate.

În activitatea de cunoaștere prin cercetare, asistentul social cercetător se ghidează după *codul deontologic* al profesiei, după valorile și idealurile de care *este convins că se poate apropia*:

- *respectă demnitatea umană* și consideră oamenii *membri competenți*;
- *are convingerea că societatea poate și trebuie să ofere fiecăruia un loc de „membru competent”, de actor social*;
- *are convingerea că fiecare ființă umană are valoare unică*, indiferent de apartenența etnică, socială, de sex, vârstă, credință religioasă, nivel de pregătire școlară, status;
- *are convingerea că fiecare are dreptul la viață demnă, decentă* (dacă respectă și recunoaște același drept celorlalți);
- *are sarcina de a-și pune toate cunoștințele, abilitățile, competențele în serviciul persoanelor, grupurilor, comunităților defavorizate, excluse*;
- *are sarcina de a păstra secretul profesional*;
- *are sarcina de a se informa corect* asupra principiilor exercitării profesiei sale în lume, în țară, asupra *bazelor juridice ale activității sale*, asupra *textelor de referință* pentru el;
- *are dreptul la un minim de dotare necesar desfășurării în bune condiții a întregii sale activități*.

Grilă de reflecție etică:

- Ce persoane sunt implicate de cercetare ? Care este problema lor ?
- Ce valori, norme trebuie să respect?
- Cunosc legile domeniului ? Cunosc motivele persoanelor ?
- Cunosc consecințele pozitive ale intervenției mele ?
- Ce consecințe negative ar putea avea această cercetare-intervenție ?

3. De la obiectul cunoașterii la proiectul cerci țării

Oamenii politici, lucrătorii în administrația publică, asistenții sociali și membrii unei comunități pot avea la un moment dat impresia că în acea comunitate există o *problemă socială* (gestionarea igienei publice, a sănătății persoanelor, administrarea bugetului local, traiectoria școlară, profesională, socială, locurile de muncă, viața de familie, locuințele, timpul liber etc). Se conturează ideea, voința, dorința de a întreprinde ceva pentru rezolvarea ei, dar ce? Pentru a răspunde este nevoie de o *informare ordonată*, pe baza unor *date accesibile* : *cum se prezintă*

situația ? Cine sunt cei implicați ? Ce s-a întreprins în sensul rezolvării problemei respective ?

3.1. Formularea problemei de cercetat

O problemă socială nu apare din neant. Probleme sociale putem avea toți, dar nu le are oricine, oricând. Ce este o **problemă socială**? La modul cel mai general, este o „abatere” constatată între o *situație prezentă nesatisfăcătoare* și o *situație ulterioară de dorit*. „Șomajul”, de exemplu, este o problemă socială cu consecințe grave atât pentru oameni, cât și pentru societate. Omul fără loc de muncă nu are salariu, iar lipsa banilor în casă antrenează o suită de privări dureroase pentru el și pentru apropiații lui (în primul rând pentru membrii familiei). Societatea resimte șomajul ca pe o problemă agravantă fiindcă a investit în formarea unor oameni care sunt acum neproductivi.

Așadar, o problemă socială este declarată ca atare de către membrii implicați ai comunității, societății, de către „societate”, de către decidenți, de către practicieni, de către profesioniștii tratării și soluționării acesteia.

Asistentul social este unul dintre cei care participă la elucidarea problemelor sociale, la definirea și „tratarea” lor etc, în *parteneriat* cu reprezentanți ai politicului, administrativului etc, în *proximitatea* tuturor actorilor implicați. Cuvântul cu care surprinde problema respectivă este unul din vocabularul curent, „șomaj”, dar asistentul social cercetător îl va construi să desemneze, să circumscrie cât mai multe și mai importante componente ale problemei. Un *concept* nu surprinde realitatea socială în deplinătatea ei, ci o „aproximează”. Conceptul este un „instrument” de bază al metodologiei de cercetare care traduce mental realitatea de cunoscut; am putea să ne imaginăm demersul de cunoaștere prin cercetare ca un joc de cărți, în care „cărțile” sunt conceptele; jocul se poate desfășura fiindcă jucătorii (re)cunosc „valoarea” fiecărei „cărți”. Este deosebit de important să definim bine conceptele (fără a avea pretenția că dăm definiții complete, o dată pentru totdeauna). Nu există „rețete magice” pentru formularea conceptelor, a problemelor; este nevoie însă de o explorare bibliografică, de contactul exploratoriu cu terenul de investigat.

3.1.1. Explorarea teoretică

Contează mult dacă am ales o problematică pentru care există o *bibliografie* amplă sau una pentru care bibliografia este aproape inexistentă. Cărțile, studiile, articolele au rostul de a ne ajuta să fundamentăm și să aprofundăm reflecțiile asupra problemei de studiat. Nu putem citi totul, dacă ne gândim la posibilitățile de informare actuale. De un real folos se poate dovedi un *ghid al explorărilor teoretice* în care desfășurăm întrebarea de plecare și-i asociem toate cuvintele-cheie, iar pentru fiecare identificăm o *bibliografie selectivă* (o listă cu cărți, studii etc.) pe baza explorărilor bibliografice în *biblioteci*, în *centre de documentare*, la *sediile unor instituții* implicate de problema cercetată, cu ajutorul internetului etc. Este important să utilizăm *dicționare* diferite, *enciclopedii*, *reviste de specialitate*. Când am conturat o listă de lucrări, putem avea în vedere *data apariției* lor, *pe ce își întemeiază autorii afirmațiile*, care este *câmpul abordat*, ce *metodologie* au utilizat, care sunt *ideile esențiale*, *concluziile* etc.

Bibliografia selectivă consultată va trebui prezentată în finalul raportului de cercetare, precizându-se: *numele* autorului, *prenumele* - întreg sau inițiala, *anul apariției* lucrării - dacă e vorba de mai multe cărți ale aceluiași autor, apărute în același an, pot fi notate cu *a, b* etc, *titlul* - cu caractere italice, *locul apariției*, *editura*, *numărul de pagini*; de exemplu: Zamfir, E., Preda, M. (coord.), *Diagnoza problemelor sociale comunitare*, București, Editura Expert, 2000, 450 p.). în cazul unui studiu, se vor preciza: numele autorului, prenumele (întreg sau inițiala), anul apariției, titlul studiului (între ghilimele), titlul revistei, volumului în care a apărut (cu caractere italice), numărul, anul, paginile; de exemplu: Mateescu, M. (2000), „Evoluția fenomenului infracțional în contextul tranziției din România”, în E. Zamfir *et al.* (coord.), *Starea societății românești după 10 ani de tranziție*, Editura Expert, București, pp. 408-418.

3.1.2. Explorarea terenului

Situarea în *proximitatea* colectivității teritoriale este condiția *sine qua non* a înțelegerii în profunzime, din interior a problemei de investigat. Aceasta presupune *contactul direct* cu mediul colectivității teritoriale respective, cu oamenii ei (de exemplu, cu șomerii dintr-un cartier sau oraș monoindustrial, cu membrii familiilor monoparentale, cu tineri între 14 și 25 ani fără acte de identitate etc). Este important să avem în vedere și persoanele aflate în relație cu cei investigați: profesioniștii, practicienii domeniului, patronii, primarii, aleșii locali, lucrătorii în instituții specializate etc). Este important contactul cu persoane din cele mai diverse (sub)grupuri ale colectivității teritoriale respective pentru a avea în atenție *varietatea punctelor de vedere asupra problemei explorate*. Cercetătorul multiplică punctele de plecare către contactele inițiale, precum și canalele comunicaționale.

Poate apela și la *telefon*, dacă este cazul, dar cu maximă rigurozitate: înregistrând numele și prenumele persoanei contactate, ideile abordate, asigurându-se că a ales un interval în care persoana e realmente disponibilă să răspundă și dispusă să acorde un timp pentru discuție etc.; în timpul convorbirii telefonice trebuie să se comporte ca și cum ar avea interlocutorul în față: să se prezinte, să fie concentrat, precis, politicos, convorbirea să conțină introducerea, discuția propriu-zisă și concluziile.

Contactele exploratorii pentru discernerea problemei de investigat pot fi mai numeroase sau mai reduse, nu există o rețetă; uneori pot fi contactate zece persoane, alteori două-trei cazuri investigate în profunzime ne pot aduce mai multă și mai consistentă informație decât zece cazuri abordate superficial. Și în acest caz, contactul cu

persoana investigată poate dura o oră, o oră și jumătate (să avem grijă însă că transcrierea înregistrării poate dura, în acest caz, o zi, o zi și jumătate).

Convorbirea, interviul exploratoriu trebuie să fie deschise, nondirective, iar pe parcursul lor cercetătorul să aibă o atitudine de neutralitate binevoitoare, de empatie, de comprehensiune, încât să favorizeze sinceritatea interlocutorului.

3.2. Formularea întrebării de plecare

În legătură cu o problemă socială, *întrebările* pe care ni le punem pot fi numeroase.

În cazul șomajului, de exemplu : *care este rata șomajului ? Ce criterii de selecție operează ? Care este situația șomajului în rândul tinerilor ? Care sunt cauzele (des)creș-terii șomajului într-un anumit interval de timp ?*

Care sunt consecințele șomajului de lungă durată ? Este de preferat să reținem una dintre ele într-o cercetare, pentru a-i putea răspunde adecvat, cu seriozitate (decât să răspundem superficial la mai multe).

întrebarea de plecare trebuie să fie precisă și clară. *Care sunt dificultățile întâmpinate de persoanele fără acte de identitate ? Care sunt motivele tentativelor de sinucidere ? Care este evoluția veniturilor salariale în primii zece ani ai „ tranziției ” ? Care sunt funcțiile actuale ale instituțiilor de protecție a copilului ! Care este etiologia delictelor de omor comise în România postcomunistă ?* etc. Întrebarea de plecare formulată va fi un fel de „fază lungă” care ne va lumina demersul prin multitudinea informațiilor bibliografice, precum și printre... „meandrele concretului”. Este important ca o asemenea întrebare să nu „ceară” un răspuns prin „da” sau „nu”. Cercetătorul trebuie să conștientizeze cine sunt și unde sunt localizate persoanele care îi vor furniza *informații accesibile*, trebuie să vadă dacă nu are nevoie de aprobări pentru a le contacta (de exemplu, în cazul unei cercetări asupra persoanelor drogate, care consumă droguri, existente în Spitalul Socola), să vadă dacă va putea obține informații pertinente, dacă nu cunoaște limbajul persoanelor contactate (de exemplu, dacă urmează să se ocupe de surdomuți, dar nu cunoaște limbajul respectiv, sau de imigranți asiatici cărora nu le cunoaște limba și obiceiurile).

3.3. Formularea ipotezei

Tema de studiat și întrebarea de plecare apar la capătul unui relativ îndelungat proces de explorare a bibliografiei și a terenului. Adesea, opțiunea pentru un *titlu*, pentru o *întrebare de plecare* într-o anumită formă este dificilă și descurajantă. Sigur că gradul de elaborare a unui titlu de temă, a unei întrebări de plecare depinde mult de capacitatea cercetătorului de a „condensa”, „comprima” situația cunoștințelor în domeniu, depinde de experiența sa de cercetare pe teren. Cercetătorul își precizează cadrul de referință al cercetării (teoretice și de teren): *care este unitatea spațială abordată : un bloc 1 un cartier 1 un sat izolați Care este unitatea temporală: o zi o săptămână un an Este vorba despre un agregat nominal la nivel societal: „copiii abuzați” 1 „minorii delincvenți” ! Ne focalizăm pe sincronia sau diacronia unui fenomen 1* etc.

Pivotul cercetării este *ipoteza* pe care o formulăm pornind de la temă, de la întrebarea de plecare, pe baza proximității cu actorii din teren direct implicați.

Ipoteza este puntea ce leagă elaborarea proiectului de cercetare de verificarea rezultatelor lui și se prezintă ca un *răspuns anticipat* conceput de către cercetător. Ipoteza se prezintă în forma unui *enunț declarativ* ce indică o *relație plauzibilă anticipată* între fenomenele explorate în legătură directă cu tema de cercetat. Ipoteza trebuie să fie clară, precisă, să evite orice ambiguitate. Ea trebuie să fie plauzibilă (adică să surprindă cu o *anumită incertitudine* corelarea variabilelor; nu emitem ipoteze cu privire la un adevăr evident, nu „emitem” ipoteza că apa fierbe la 100°C...). Ipoteza trebuie să fie *verificabilă* (la capătul cercetării o vom confirma sau o vom infirma). Aceasta înseamnă că, atunci când formulăm o ipoteză, distingem entități despre care avem *informații accesibile* și le punem în *relație* (nu putem emite o ipoteză despre... „sexul îngerilor”). Ipoteza formulată trebuie să fie *înțeleasă la fel de către toți* cei care o lecturează. Este de preferat ca asistentul social cercetător să caute date care s-o invalideze, să caute ipoteze rivale, contraipoteze.

Ipotezele pot fi *verificate* prin studii de caz, prin anchete, prin experimentare etc.

3.4. Determinarea variabilelor și indicatorilor

Pentru a determina echivalenții empirici ai conceptelor operatorii din întrebarea de plecare și din ipoteză, va trebui să le traducem în limbajul observației, să le concretizăm prin *itemuri* care să surprindă elementele accesibile.

O *variabilă* este o caracteristică, un atribut al unui fenomen observabil în realitatea socioumană cotidiană. *Variabila dependentă* (de exemplu, *creșterea cheltuielilor pentru protecția copilului*) variază în funcție de *variabila independentă* {*numărul copiilor în dificultate din instituții de profil*). Putem introduce o *variabilă intermediară* {*intervenția organismelor europene care condiționează negocierile de aderare la UE și de rezolvarea problemei copiilor defavorizați*).

Indicatorii precizează variabilele, fiind referenți empirici mai preciși decât acestea. Indicatorii pot fi identificați pe baza explorării terenului și a literaturii de specialitate asupra domeniului abordat.

3.5. Designul cercetării-acțiune

Asistentul social cercetător are de identificat anumite probleme sociale care rezultă, cel mai adesea, din

inadecvarea raporturilor dintre *nevoile reale, cerințele exprimate și soluțiile găsite*.

Figura 5. Raportul dintre nevoi, cerințe și soluții

•Rar se întâmplă ca sferele acestora să se suprapună; de regulă, ele se suprapun *parțial*: sunt numeroase cazurile când nevoile nu fac obiectul cererii exprimate, când nevoile și cerințele nu-și află soluțiile adecvate etc. Zona comună din intersectarea celor trei „sfere” din figură reprezintă *cazul ideal*, când nevoii sociale exprimate în cerințele oamenilor îi corespund soluții, răspunsuri adecvate (servicii sociale etc).

A analiza nevoile, cerințele și răspunsurile la acestea într-o comunitate înseamnă a face *cercetare-acțiune*.

Cercetarea-acțiune-intervenție presupune *implicarea tuturor persoanelor afectate de problemă*. Acestea împreună cu cercetătorul identifică *problema reală*, o numesc, o definesc, o analizează și o soluționează.

Designul unei cercetări-acțiune-intervenție încorporează articulat:

- titlul temei;
- introducerea-argument;
- obiectivele;
- definirea conceptelor, variabilelor, indicatorilor;
- tehnicile;
- rezultatele prelucrării informațiilor culese, comentariile;
- recomandările, soluțiile aflate, bibliografia și anexele.

Desigur că fiecare pas definit poate fi făcut cât mai explicit prin *operaționalizarea conceptuală* (în limitele permise de *explorarea terenului și contactul cu persoanele implicate*):

- Care este problema ?
- De către cine este formulată? Cine spune că avem o „problemă socială”?

Care le sunt argumentele ?

Cine oferă informațiile accesibile ?

A încercat cineva să rezolve problema?

Cum? Când? Cu ce rezultate?

Cine și cum apreciază importanța problemei ?

Cine resimte impactul problemei ?

Cine ia deciziile de soluționare a ei ? etc.

Tabelul 1. *Cercetarea clasică vs. cercetarea-acțiune*

Atunci când avem de studiat *problematica șomajului și a sărăciei într-un cartier*, pentru a afla soluții viabile vom face:

a) *analiza mediului*:

- situarea orașului în zonă;
- situarea cartierului în oraș ;
- istoricul cartierului;
- delimitarea geografică;
- repere privind resursele, infrastructura, mijloacele de transport și telecomunicații etc. ;

b) *analiza populației*:

- populația totală;
- numărul gospodăriilor;
- clase de vârstă, sex;
- aspecte privind mobilitatea rezidențială, profesională;
- nivelul educațional;
- categorii socioprofesionale;
- familia și tipurile ei etc. ;

c) *nivelul șomajului*:

- indicatori zonali, locali;
- beneficiarii ajutorului de șomaj;
- beneficiarii alocațiilor bugetare (în cazul șomajului de lungă durată) etc.;

d) *nivelul sărăciei*:

- indicatori internaționali, naționali, zonali, locali;

e) *viața comunitară*:

- tipuri;
- viața asociativă;
- manifestări socioculturale etc.

indicatori reali ai devenirii comunității

afirmațiile persoanelor implicate

rapoarte ale asistenților sociali

procurarea mijloacelor — necesare cercetării
conturarea problemelor
identificarea problemei,
a întrebării de plecare,
a ipotezelor, a resurselor
formarea echipei (interdisciplinare)
inserția într-o ierarhie a priorităților
desfășurarea și evaluarea obiectivelor cercetării
evaluarea

Figura 6. Exemplu de demers privind „sănătatea publică într-o comunitate urbană” *apud Bur, 1988*)

Pentru a sintetiza și spori șansele unei analize strategice a problemelor sociale dintr-o comunitate, putem construi un tabel în care să includem informațiile utile cercetării.

Tabelul 2. Model de sinteză a informațiilor

Asistentul social cercetător este garant al *onestității științifice* atunci când :

- animă reuniunile la care participă cercetătorii și persoanele implicate de cercetare;
- repartizează sarcini, stabilește termene ;
- caută resurse umane, materiale, financiare care pot fi modificate cu folos ;
- ajustează, adecvează, concertează activități în acord cu obiectivul cercetării-acțiune;
- face evaluări intermediare;
- se preocupă de diseminarea rezultatelor și de impactul lor.

„Evaluarea este înțeleasă nu ca o procedură excepțională care ar viza doar fundamentarea unei judecăți *a posteriori*, ci ca un instrument indispensabil acțiunii înseși, punerii sale în act și ameliorării sale. Pentru a răspunde acestor obiective, evaluarea nu trebuie să se limiteze la măsurarea rezultatelor acțiunii, ci trebuie să permită înțelegerea originii efectelor sociale observabile și a consecințelor mijloacelor puse în act (financiare, umane, materiale, juridice)” (Monnier, 1987, p. 11).

Exemplu de cercetare-acțiune (*apud* Houttuyn Pieper, 1961)

Regiunea și situația ei socială. Majoritatea nu cunosc probabil această parte a Olandei ce se întinde de-a lungul coastei sudice a Z., între orașele A. și Z., în provincia G. Ea se întinde pe o suprafață de 70 km lungime și 15 km lățime, având o populație de circa 100.000 de locuitori. Majoritatea (68%) aparțin ramurii ortodoxe a Bisericii Reformate, 4% celei Romano-Catolice, iar restul altor culte protestante. Populația este cunoscută ca fiind una foarte religioasă. O parte a acestei regiuni, de-a lungul coastei, este acoperită de pășuni, interiorul este acoperit de păduri și parcele cu pășuni ori parcele cultivate. Majoritatea satelor de aici sunt situate între zona cu pășuni și cea cu păduri. Sunt cinci orașe cu o populație între 5 și 10 mii de locuitori și 10 orașe și sate cu o populație între 500 și 5.000 de locuitori.

Fiecare comună are propriul său consiliu comunal.

Acum o sută de ani, cea mai mare parte a populației trăia din agricultură și pescuit, în prezent, doar 25 % din populația activă masculină mai lucrează în agricultură, iar pescuitul a dispărut din cauza secării lacului Z. 45% din populația activă masculină se ocupă cu artizanatul și mica producție industrială. Regiunea a devenit o zonă de *loisir* destul de frecventată, iar închirierea camerelor pentru turiști constituie o sursă importantă de venit pentru numeroase familii.

Condițiile economice sunt mai puțin favorabile decât în majoritatea celorlalte regiuni ale țării. Cele mai multe ferme sunt mici, cu parcele înguste și dispersate. Pășunile sunt mlăștinoase din cauza lipsei drenajului corespunzător, iar drumurile bune sunt rare.

În cele mai multe cazuri fiii agricultorilor rămân în ferma părintească. Atunci când se însoară, ei sunt obligați să-și caute de lucru în industrie sau în construcții, dar, fără o formare profesională, ei devin muncitori necalificați, cu salarii mici. Cei mai mulți agricultori nu cunosc avantajele metodelor moderne de cultură. Unii ridică obiecții religioase împotriva noilor metode - precum însămânțarea artificială ori vaccinarea contra bolilor infecțioase.

A fost conceput și aplicat *parțial* un program local de ameliorări în agricultură (program ce viza creșterea suprafeței cultivate prin regrupare, drenaje, metode noi de cultură), însă un proiect *pentru întreaga zonă* a fost respins de către agricultori.

Populația crește datorită sporului natural, însă numărul locurilor de muncă nu crește, în consecință, ar trebui create noi surse de ocupare. Pe moment, industria absoarbe puțină forță de muncă. Deci dezvoltarea ei ar trebui accelerată, fiindcă schimbările din viața economică sunt însoțite de transformări în modul de viață, în modul de gândi, ca și în structura socială.

Întrebarea inițială, miza principală a acestei cercetări-acțiune, a fost aceea de a ști *dacă populația va fi capabilă, măcar în parte, să-și ia viața în propriile mâini* (dacă nu, majoritatea valorilor culturale ale zonei aveau să dispară lăsând în urmă un gol, în care se puteau ivi sciziuni sociale, familiale, individuale). Acestea erau și întrebările pe care și le-a pus *agentul dezvoltării comunitare* în zonă. Guvernarea provincială vedea și ea necesitatea de a ajuta populația zonei. Așa a fost pusă pe picioare „Fundația pentru organizarea și dezvoltarea zonei V.N.O.”.

Cum am mai menționat, Biserica joacă un rol important în viața populației de aici. Locuitorii cred că omul trebuie să se conformeze doar Cuvântului lui *Dumnezeu*, de aceea sunt foarte neîncrezători în orice autoritate ce se bazează pe considerații „teh-nico-raționale” sau pe convingerea că *omul* este și poate fi *stăpânul propriului său destin*. În aproape fiecare sat sunt mai multe biserici. Numeroase dintre ele sunt recente și au apărut ca disidente în sânul vechii biserici (ca urmare a unor probleme de dogmă). După fiecare sciziune au fost tensiuni, au apărut simțăminte ostile între cei implicați.

Fiecare biserică a insistat pe organizarea de activități independente, a vrut să aibă propriile cluburi ale tinerilor și tinerelor, ale bărbaților și femeilor. Cele mai înstărite au vrut să aibă și propriile școli, ca și propria asistență socială.

Este greu ca într-o astfel de comunitate să vii cu ideea unui *program de organizare și dezvoltare*. S-a încercat în două moduri:

- prin *interacțiune informală* : discuții în cadrul unor întâlniri interpersonale pentru a se ajunge la o concluzie în privința situației și nevoilor, pentru a se degaja o modalitate de acțiune, pentru a se ajunge la luarea inițiativei de rezolvare a unor probleme identificate;

- prin *decizii formale* luate de consiliul Bisericii (membrii acestuia fiind lideri informali recunoscuți, iar Biserica - cea mai nimerită instituție pentru luarea de decizii formale aici; ascultate ar fi și *persoanele în vârstă*, dar de la ele nu așteaptă nimeni *răspunsuri creatoare la problemele actuale*).

Majoritatea satelor zonei au trăit izolate până în urmă cu 15-20 de ani, când au pătruns și pe aici autobuzele.

Locuitorii au însă o atitudine de respingere față de străini și obiceiurile străine. În zonă au fost și *imigranți*.

Numărul lor a crescut mai ales în ultimii ani. O mare parte a activităților industriale de aici sunt organizate și conduse de către acești „străini”. Ca urmare a creșterii rolului administrației publice locale, și numeroși *funcționari* au venit în zonă. Aici au ales să trăiască și numeroși *pensionari* veniți din alte părți.

Consiliul Bisericii este în mâinile populației autohtone. Treptat, un număr mai mare de „străini” au devenit membri ai cluburilor, organizațiilor din zonă. Majoritatea inițiativelor de introducere a noului au venit de la aceștia. Ei au fost și primele persoane gata să coopereze din start în acțiunea de dezvoltare comunitară. Cu toate că majoritatea membrilor consiliilor comunale sunt autohtoni, mulți „străini” au devenit responsabili (explicația stă în faptul că administrația publică actuală este complicată și puțini agricultori sau meșteșugari - care reprezintă populația autohtonă în consiliu - sunt capabili să discute temeinic problemele și să le înțeleagă soluțiile adecvate; înainte, reprezentanții guvernului propuneau ceva, iar membrii consiliilor veneau numai cu obiecții, fără să ofere vreo propunere constructivă; reprezentanții guvernamentali apăreau ca „dușmanii” comunităților).

Să mai amintim aici un aspect de reținut: populația autohtonă este *foarte mândră* de ea însăși și *foarte unită* împotriva oricărei amenințări exterioare. Aceasta nu înseamnă că elementele moderne nu pătrund în sociocultura ei; aproape toți tinerii frecventează școala, astfel încât ei descoperă fapte și moduri noi de conturare a existenței sociale; presa scrisă, radioul, televizorul, cinematograful sunt instrumente importante ale procesului de schimbare, cu toate că bătrânii sunt reticenți atunci când copiii se uită la TV sau merg la film; „străinii” care vin în zonă introduc idei, obiceiuri și aspirații noi, deci fac să slăbească *controlul social*.

Desfășurarea cercetării-intervenție. Agentul dezvoltării comunitare trebuia pregătit să se poată confrunta cu toate aceste aspecte ale socioculturilor autohtone. Întrebarea sa de plecare a fost dacă membrii comunității au nevoi, obiective comune sau complementare. A constatat pe teren că aveau, așa că a început prin a-i ajuta să și le clarifice, să caute mijloace de acțiune pentru rezolvarea lor (dacă nu reușea să identifice cu ei interesele, obiectivele comune, mai bine abandona proiectul). Într-o zonă ca aceea menționată, existau, mai exact, grupuri cu interese comune. Cele mai vechi erau familiile, vecinii, parohia; mai noi erau grupurile organizate ale agricultorilor, cluburile de fotbal etc.

Fundația de care aparținea agentul dezvoltării comunitare era autonomă și avea propriul său executiv; ea era finanțată de guvern și avea un personal compus din 14 membri (între care și un expert agricol, un economist, un psihosociolog, patru specialiști în economie și cinci în administrație). Scopul fundației definit oficial era: coordonarea și stimularea acțiunii tuturor celor interesați de dezvoltarea zonală (prin „toți cei interesați” înțelegem și populația zonei, și serviciile și specialiștii guvernamentali etc).

„*Organul suprem*” al zonei este compus din primarii celor nouă comune, din liderii eclesiastici, cei sindicali, precum și din specialiștii guvernamentali. Același amestec de reprezentanți locali și specialiști din afară era și în *comitetele* pe domenii: agricultură, industrializare, planificare regională, educație, sănătate, asistență socială, *loisir*.

Membrii fundației au asistat comitetele în activitatea lor. După o activitate de cinci ani, evaluările au arătat că s-a reușit atingerea obiectivelor.

S-a început cu identificarea nevoilor și obiectivelor comune. Inițial s-a implicat o mică parte din populația locală. Atitudinile cooperante și acțiunile în cooperare s-au manifestat cu mare greutate. Adesea s-a întâmplat ca membrii fundației să aibă primul cuvânt de spus, „să dea tonul”. Să mai amintim că până atunci erau puține experiențe sistematice vizând dezvoltarea comunitară în Olanda, iar în zona amintită nu se realizase nici o anchetă sociologică, nici o cercetare vizând situația socială cu scopul dezvoltării comunitare. Locuitorii zonei și responsabilii s-au convins cu greu de problemele existente în zonă și au acceptat cu greu că e nevoie de ajutor și

din exterior (numeroși responsabili și localnici au avut obiecții în privința denumirii fundației: *Fundația pentru organizarea și dezvoltarea zonei...* însemna că zona nu era organizată și nici dezvoltată, lucru de care locuitorii nu erau convinși sau nu voiau să fie). În plus, populația era neîncrezătoare în acțiunile *oficiale* în zonă. De aceea, cercetătorul a propus comitetelor să selecteze *o problemă* cu care erau confruntate localitatea și zona; problema a fost discutată în linii mari; s-a întocmit o listă cu asemenea probleme; fiecare membru al comitetelor a fost invitat să reunească la rândul său un număr de concetățeni pentru a le discuta, asigurându-se că toate grupurile importante sunt reprezentate. Scopul reuniunilor, li s-a spus, era acela de a determina natura exactă a problemelor locale și a mijloacelor concrete de a le rezolva. Membrii fundației se reuniau periodic pentru a lua act de ce se întâmpla și pentru a desprinde concluzii generale, valabile în toată zona. Treptat s-a conturat o nouă concepție în privința sarcinilor fundației, accentul fiind pus pe stimularea dezvoltării pe baza obiectivelor identificate și fixate de către locuitori: a devenit *un serviciu la dispoziția populației*.

Un proiect-pilot. La un moment dat, fundația a cerut organului executiv al zonei autorizarea lansării unui proiect-pilot destinat organizării și dezvoltării comunitare. Implementarea și reușita lui țineau de capacitatea de a culege și prelucra toate informațiile, datele accesibile despre situația locală și de a le integra într-un ansamblu coerent.

S-a început cu un sat ce trecea ca unul foarte dificil (locuitorii spuneau despre ei înșiși: „*suntem un sat bizar, e imposibil să se lanseze ceva nou aici, noi suntem foarte tradiționaliști*”). La început în sat a fost o biserică protestantă, dar, cu mai mulți ani în urmă, consiliul bisericesc s-a scindat, urmat de populație. 75% dintre locuitorii satului susțineau un partid de extrema dreaptă. Majoritatea sătenilor critica guvernul, opunându-se cu vehemență interferenței sale în agricultură. Puțini agricultori aveau o formare profesională, mulți erau ostili metodelor moderne de cultivare a pământului. Satul era în concurență acerbă cu alte sate ale comunei etc.

Pentru a nu tulbura viața satului, o mare cantitate de astfel de informații despre sat a fost culeasă mai întâi din surse exterioare. Au fost contactate la început două persoane despre care sătenii spusese că aveau viziunea cea mai clară asupra problemelor

satului. Pe baza informațiilor oferite de către acestea au fost determinate grupurile mai importante din sat. Au urmat convorbirile cu responsabilii locali. De fiecare dată se cerea opinia lor: se dorea, era posibil să fie promovat proiectul de dezvoltare comunitară? Agenții dezvoltării comunitare s-au prezentat în sat ca trimiși de fundație cu scopul de a ști dacă pot ajuta satul cu ceva; s-au ferit să apară ca agenți guvernamentali și s-au străduit să se mențină echidistanți în raport cu grupurile identificate. Au vizat tot timpul ameliorarea comunicării între săteni și discutarea cu obiectivitate a problemelor locale. Au reușit să implice responsabilii celor două grupuri religioase. Tinerii au aderat imediat la proiect, ca și „străinii”.

Numeroase persoane intervievate se arătau sceptice în privința colaborării sătenilor pentru realizarea proiectului. Resurse de cooperare existau, dar trebuia creată o situație în care aceste resurse să devină și productive. Agenții dezvoltării comunitare au cerut persoanelor direct implicate să ceară tuturor localnicilor să asiste la o reuniune pentru a discuta împreună posibile acțiuni comune. Au fost prezentate proiectul și ameliorările identificate de sătenii contactați. Au fost atrași, implicați sătenii cooperanți și cu influență în sat. La reuniune s-a sugerat ideea unei *asociații satești*. Mulți și-au exprimat îndoielile că astfel va fi scos satul din apatie etc, dar în cele din urmă asociația s-a creat, a fost ales un comitet provizoriu care a redactat o declarație trimisă tuturor adulților satului, a fost ales un comitet din 9 membri, iar un „străin”, directorul școlii, a fost ales responsabil.

Timp de 4-5 ani după acești pași inițiali, evoluția a fost încurajatoare: s-a implementat un plan de mărire a satului, în cadrul unui plan de urbanizare a provinciei; s-a ameliorat substanțial starea drumurilor (cum autoritățile comunale n-aveau atunci bani, din cauza stării precare a economiei olandeze, ele au cerut asociației să se împrumute de la săteni, cu dobândă; a fost trimisă sătenilor o circulară, au fost contactați mulți dintre ei etc.; s-a reușit strângerea unei mari părți din suma necesară refacerii drumurilor; când au văzut că realmente se lucrează serios la drumuri, atitudinea sătenilor a devenit și mai favorabilă dezvoltării comunitare); s-a construit o grădiniță pentru copiii celor două grupuri religioase, cele două biserici implicându-se împreună etc.

Efortul colectiv pentru realizarea obiectivelor comune a cerut un parteneriat multiplu: fundația, asociația, segmentele comunitare, bisericile, autoritățile publice comunitare. Principiile acestui parteneriat au fost: contribuția tuturor după posibilități, obiectivele (construirea și abilitarea drumurilor, podurilor, amenajarea teritoriului - îndigui, irigații, construirea de școli, spitale, locuri de agrement, dezvoltarea de activități productive, întraajutorarea etc.) să fie stabilite prin implicarea tuturor, resursele să fie utilizate în modul cel mai transparent cu putință, contribuția obligatorie să se îmbine cu cea voluntară etc.

4. Metodologia anchetei

Românii au introdus obligativitatea *recensământului* (bărbații se adunau pe Câmpul lui Marte unde „censorul” le înregistra numele, domiciliul, înaintașii, membrii familiei, numărul copiilor, rangul social, averea, numărul sclavilor etc). Metodologia acestuia a fost mereu perfecționată, principiile sale fiind la ora actuală:

universalitatea - să cuprindă toată populația unui teritoriu; *periodicitatea* - să se repete după un număr de ani; *comparabilitatea* informațiilor - prin utilizarea de indicatori comparabili etc.

Este important ca recensământul să se facă în același interval de timp pe toată populația spațiului sociocultural, statal respectiv. Caracterul științific al acestui demers de cunoaștere asupra stării unei țări a fost asigurat treptat

prin înființarea Societății franceze de Statistică (1829), Societății libere de Statistică (1830), Statistical Society of London (1833), la noi prin Institutul Național de Statistică (1885). În 1958 a luat ființă Comisia de Statistică a ONU (1958). Periodic au loc Conferințele Europene ale Statisticienilor.

Asistentul social cercetător poate utiliza datele recensământurilor, dar și ale *dărilor de seamă statistice*, cu informații privind starea și dinamica fenomenelor colective, a problemelor unor etape temporale distincte. În secolul al XIX-lea s-au produs mari schimbări economico-sociale: industrializarea, schimbarea raportului sat/oraș, dislocarea unor mase mari de oameni etc. Guvernanții au cerut „societăților savante”, „birourilor de asistență” să culeagă date, să identifice problemele etc. Astfel, în Franța anul 1800, prefecților li se cerea să se adreseze „oamenilor celor mai luminați” din departamentele lor, „să vadă bine” cum stau lucrurile și să comunice rezultatul observațiilor (Berthelot, 1991). În Scoția li s-a cerut preoților din 160 de parohii să strângă informații privind starea geografică, istorică, demografică etc. a ținuturilor respective. Rezultatele au fost publicate în *Starea statistică a Scoției* (1791-1799). Pe baza unei activități asemănătoare, L.R. Villermé (1840) a diagnosticat starea lucrătorilor din fabricile de textile. Numeroase „anchete” vizând industria, agricultura, căsătoria, nașterile, decesele etc. au reprezentat mai mult decât o „sociografie descriptivă” (Kent, 1981).

F. Le Play a fost consilier al lui Napoleon al III-lea. El a fondat Societatea de Economie Socială. În 1885, lucrarea sa *Les Ouvriers européens* (ce prezenta 36 de monografii ale familiilor de muncitori din mai multe țări europene) inaugura seria celor 13 volume din *Les ouvriers des deux mondes* (1857-1912), în care aflăm că *anchetele sociale* trebuiau să culeagă informații detaliate, precise, plecând de la categorii care să permită comparații asupra locului, organizării industriale și familiei, asupra mijloacelor de subsistență ale acestora, asupra modului de existență și istoricului familiei etc. Importanța studierii *bugetelor de familie* este deosebită, spunea Le Play, fiindcă ele ne furnizează date despre condițiile și nivelul de trai al familiei, *nucleul societății*; vom putea desprinde, pe această bază, problemele materiale și spirituale ale populației societății¹. Pe plan mondial s-a ajuns treptat la conturarea unui adevărat „manual” al bugetelor de familie (publicat sub egida ONU cu subtitlul *îndrumător practic pentru cercetarea nivelului de trai*).

Nu intrăm în detalii istorice privind descrierea metodologiei *marilor anchete* (Miftode, 1995): monografiile sâsești ale lui Dimitrie Guști, anchetele Școlii de la Chicago, „Yankee city”, „țărânel polonez” etc. „Nici una nu are monopolul privilegiat al științificității” (Morin, 1984, pp. 21-23). „Marile anchete” au fost o etapă în devenirea cunoașterii societății, în care „*experiența savantului*” *face știința*. Toți se refereau la ce a spus Le Play fiindcă a spus Le Play.

A urmat o altă etapă în care experiența unui savant constituia știința dacă această experiență era împărtășită, acceptată de *comunitatea savanților*, care a postulat, la un moment dat, că o adecvată cunoaștere științifică se realizează atunci când *observăm și descriem complet, obiectiv, neutru* faptele sociale; dacă rezultă din intervenția

pasiunilor, instinctelor, prejudecăților savantului, cunoașterea este falsă; orice judecată de valoare trebuie refuzată, deoarece cunoașterea adecvată se bazează pe *observare* și pe *experimentare* etc.

Dar „faptele” vieții socioumane cotidiene sunt independente de concepția, de teoriile, de paradigmele și reprezentările celui care face observațiile? „Totul se petrece în spiritul meu, care este un punct de vedere al spiritului universal”, spunea Hegel. „Reprezentarea mea este capitală”, spunea Schopenhauer. „Faptele sociale” nu pot fi detașate de observațiile, percepțiile, reprezentările, semnificațiile pe care le dă cercetătorul acestora. „Faptele sociale” sunt abstractizările, generalizările, formalizările cercetătorului. Ca observator *exterior* al vieții socioumane, el sesizează anumite aspecte ale acesteia. Ca să o poată înțelege, el trebuie să ia în seamă ceea ce e general, comun și necomun, singular; să numere, dar să afle și semnificațiile pe care oamenii observați le dau la tot ceea ce întreprind. Vedem că de multe ori faptul B urmează după faptul A, dar putem spune că „*A este cauza lui B*” sau „*A are efect, impact asupra lui B*”? Nu cumva interpretăm cu ajutorul cuvintelor-cheie „cauză” și „efect” anumite secvențe de viață socială care se repetă? Nu cumva cunoașterea vieții socioumane este rezultatul „întrebărilor pertinente și decisive” pe care le punem noi acesteia? Dar întrebările nu le formulăm situându-ne în interiorul și folosind constrângerile și abilitățile unui *cadru sociolingvistic* transmis din generație în generație și pe care nu-l punem în discuție? Pe de altă parte, *familiaritatea cu lucrurile nu este o capcană*? Dacă luăm în atenție semnificația pe care omul observat, chestionat, interviuat o dă la ceea ce întreprinde, să nu uităm că *fiecare dă semnificație din interiorul „proiectului lui asupra lumii”*. Fiecare va percepe, își va reprezenta ce se întâmplă și în raport cu traiectoria socială parcursă. Să nu uităm că tot ce se întâmplă în viața socioumană cotidiană este o *construcție laolaltă a tuturor actorilor* atenți la comportamentele (ne)ășteptate ale celorlalți. „fapte observabile”

TEORII
predicții

Figura 8. Gândirea causală

Gândirea causală nu este suficientă pentru a cunoaște adecvat realitatea. Există însă între componentele realității socioumane *legături* care nu se datorează întâmplării.

Monografiile înseamnă studiul minuțios al unei realități socioumane dacă respectă cerințele:

- completitudinii și realității observațiilor ;
- corectitudinii înregistrărilor;
- comparării;
- controlului permanent;
- cercetării interdisciplinare etc. (H.H. Stahl).

Numai că *cercetarea-acțiune* nu rămâne la stadiul descriptiv, „sociografic”. „*Socio-metriile*” ne ajută să culegem date privind devenirea grupurilor datorită atracției, respingerii, indiferenței oamenilor membri, pe care le putem măsura, dând seama astfel de structurarea și funcționarea grupurilor. Dacă este sistematizată și își menține controlul asupra unui mare număr de factori, *experimentarea* ne poate furniza informații utile demersului, cu condiția să respectăm numeroase *exigențe de ordin moral și material*. Sociologiile „comprehensive”, „interpretative”, „biografice”, „calitativiste” cer să *ajungem la motivele, atitudinile, opiniile, semnificațiile* pe care le au/dau oamenii în timpul vieții și activităților lor cotidiene ; prin empatie, reviviscență etc. să resituăm actele în „cadrele de referință” ale actorului (actorilor) etc.

Asumarea acestor opțiuni cu responsabilitate înseamnă și adoptarea unei *metodologii a anchetei* aferente.

Dacă suntem „funcționaliști”, vom avea în vedere că o *instituție* de protecție a copilului abuzat, de exemplu, îndeplinește în societate anumite *funcții*, pe care le vom identifica urmărind contribuția instituției la „funcționarea ansamblului social”. Sigur că vom putea ajunge la o *analiză diferențială* a funcțiilor „sistemului”, „instituției subsistemelor”, „componentelor” etc.

Dacă suntem „structuraliști”, vom accepta determinarea componentei de către „ansamblul structurat”, ideea cauzalității multiple - structurale și istorice etc.

Dacă *metoda anchetei* este demersul regrupat de producere a *cunoașterii-în-vederea--acțiunii*, *tehnicile* vor fi procedeele operatorii ce vor permite aplicarea metodei anchetei la obiectul de studiu ales.

Alegerea metodei și a tehnicilor se înscrie într-o *strategie* a anchetei. Nu vom putea alege o metodă (inductivă, deductivă etc.) și opta pentru tehnici în funcție de vreo ideologie sau anumite valori.

Ancheta cu etapele ei este *un ghid al căii de urmat*, dar nu constrânge absolut această cale punând piedici imaginației, inteligenței, creativității cercetătorului. Fiecare tehnică folosită înseamnă un mod de sesizare sau de constituire a obiectului, o perspectivă diferită de abordare a lui. A folosi o *pluralitate de tehnici* înseamnă a afla moduri diferite de constituire a obiectului, de sesizare a lui, perspective diferite de abordare, adică *multiplicarea informației, mărirea posibilităților de comparare* etc.

Pentru a nu ajunge la generalizări eronate, pentru a cumula cunoștințe generalizabile, metodologia anchetei poate folosi „variabile”, „indicatori”, „indici” etc. fără a reduce oamenii, grupurile la acestea. Generalizările nu anulează originalitatea ireductibilă a particularului. Cercetătorul este atent la contextul, situația în care (inter)acționează oamenii, grupurile, dar ia seama și la trecutul lor, la *istoria vieții* și a practicilor lor, la „efectele de membru”, de „așezământ”, la „climat”, la „efecte de agregare” a comportamentelor; el observă, examinează cu atenție condițiile (non)(re)cunoscute ale acțiunii, „factorii”, dar reține ce spun, ce văd, ce-și reprezintă, ce și cum judecă „agenții”, actorii, fără a „filtra” cuvintele lor prin „sita” de „expert”. Asistentul social cercetător pleacă de la ideea că toți oamenii sunt demni de a fi luați în seamă, chiar și cei handicapați (și care își pot folosi handicapul drept *atu*).

În *Bulletin de methodologie sociologique*, nr. 47/1995, J. Salvador propune o schemă care poate reda complexitatea unui demers de cunoaștere a problemelor vieții socioumane și a tehnicilor anchetei (vezi figura 9). Așadar, un demers menit să evite punctele de vedere lacunare, reduționiste. A ține seama doar de „structuri”, uitând de actorii implicați de ele, este la fel de reduționist ca a ține seama doar de actori, neglijând impactul constrângător și abilitant al structurilor.

Cercetătorul care își propune cunoașterea cu onestitate științifică a vieții socioumane cotidiene cu problemele ei observă, experimentează, explică, înțelege și face inteligibilă viața socioumană cu problemele ei; mai exact, el dă seama de structuri, funcții, contacte, situații, actori, rutine, semnificații etc, făcând efortul de articulare a lor, așa cum le articulează *de fapt* realitatea socioumană complexă și proteiformă.

COMPREHENSIVITATE

- imersie transparentă
- observație directă
- mărturii istorice
- documentare interpretativă

OBSERVAȚIE

¹ convorbiri non- și semidirecte ¹ cercetarea acțiunii ¹ intervenția sociologică

EXPERIMENTARE

- observație
- comparare diacronică și sincronică
- chestionare tehnici sociometrice măsurări de laborator etc.

5. Tehnica observației

ASC caută să *cerceteze* profunzimile vieții socioumane cotidiene pentru a descoperi acolo *problemele sociale* ale

indivizilor și comunităților, cauze ale acestor probleme, factori și actori care ar putea contribui la rezolvarea lor. Între tehnicile pe care le utilizează, **observația** ocupă un loc aparte.

E. Durkheim cerea „să tratăm faptele sociale ca lucruri”, adică să le observăm ca și cum ar fi lucruri, obiecte, să evităm interpunerea subiectivității noastre între ele și ideile despre ele. „Noi nu spunem că faptele sociale sunt lucruri materiale, ci că ar fi ca și lucrurile materiale (...). Ce este, de fapt, un lucru? Lucrul se opune ideii (...)■ A trata faptele sociale ca lucruri înseamnă a le clasifica în cutare sau cutare categorie a realului, înseamnă a observa vis-a-vis de ele și o anumită atitudine mentală” (1968, p. XII). „Ignoranța metodică” cere ca, „pătrunzând în lumea socială, să avem conștiința că pătrundem în necunoscut (...), pregătiți să facem descoperiri care ne vor surprinde și deconcerta”. Deoarece familiaritatea cu universul social constituie pentru cunoașterea realizată prin disciplinele socioumane un *obstacol epistemologic*, cercetătorul trebuie să-și impună o „*polemică neîncetată cu evidențele arbitrarie ce dau iluzia cunoașterii imediate*” (Bourdieu, Passeron, Chamboredon, 1968, p. 35).

P. Lazarsfeld a dat un exemplu în această privință, pe baza rezultatelor anchetei făcute asupra soldaților americani în al doilea război mondial. S-a plecat atunci de la un număr de propoziții luate ca *evidențe clare*.

Tabelul 3. *Ipotezele-„evidențe clare”*

Numai că rezultatele cercetării au arătat cu totul altceva:

- soldații de la oraș aveau un moral mai bun;
- soldații mai puțin instruiți erau mai nevrozați;
- soldații din sud nu se adaptau mai bine la căldură decât cei din nord.

Așadar, trebuie să ne ferim de:

- *pericolul pseudoevidențelor*;
- *prejudecăți*;
- *stereotipii*;
- ceea ce „*toată lumea vede că...*” ;
- afirmații de genul „*toți putem observa că...*” ;
- *datele propriei noastre experiențe observaționale* (când studiem *familia*, de exemplu, facem abstracție de experiența noastră familială);
- *etnocentrism* (tendința de a vedea, percepe, reprezenta și aprecia oamenii din alte grupuri, relațiile, actele lor, de pe poziția propriului grup, cu valorile, normele, regulile sale).

Observațiile noastre hrănesc analiza sistematică, teoretică, iar teoriile (bine cunoscute și pricepute) orientează și încadrează observațiile.

„Chiar dacă, pe de o parte, orice teorie trebuie în mod necesar să se bazeze pe observații, este la fel de adevărat, pe de altă parte, că, pentru a face observații, spiritul are nevoie de o teorie oarecare” (Comte, 1926, p. 14).

Dacă cercetătorul nu se plasează în nici o teorie, există riscul de a cădea în empirism (adică să observe la întâmplare, cât mai mult, considerând că „totul este important” etc, fapt care va îngreuna foarte mult prelucrarea datelor culese); dacă se plasează pe pozițiile *unei* teorii, există riscul ca aceasta să devină un adevărat *filtru*, „*sită*” prin care va „*cerne*” realitatea pe care o observă. *Este important ca asistentul social cercetător să cunoască foarte bine diferite teorii, dar să nu se lase pradă lor; să penduleze continuu între empiric și teoretic*. Atunci când face observații, asistentul social cercetător adoptă un comportament activ, nu pasiv. Un aspect al realității socioumane, un eveniment, un fapt devine *social* și prin intervenția asistentului social cercetător.

„Nu există idei fără fapte, nu există fapte fără idei”, spunea F. Simiand.

În imensa complexitate, în *plenitudinea proteiformă* a socioumanului, asistentul este obligat să facă *alegeri*, să *selecționeze* „*părți de realitate*”, să „*decupeze*” din ea.

„Cunoașterea apare ca un dialog între spirit și lucruri... Faptul depinde de gândire, dar el o influențează la rândul său, obligând-o să revadă cadrele și sensul explicării pe măsură ce observația se extinde” (Meynaud, 1960, p. 61).

„Faptul științific e cucerit, construit și constatat” (cucerit din prejudecăți, construit de rațiuni, constatat în fapte), spunea G. Bachelard.

Școala de la Chicago a utilizat tehnica observării modului de viață al oamenilor și grupurilor, a organizării sociale, a impactului dezvoltării industriale etc. Cercetătorii au pătruns în diferite medii: sate, orașe mici, mijlocii, mari, periferii, ghetouri, bande etc, pentru a observa *desfășurarea vieții* sociale, *actorii* implicați, *comunitățile*, *populațiile în dificultate* etc., pentru a putea cunoaște cu obiectivitate, pentru a putea desprinde *semnificații*, pentru a face propuneri și a afla soluții de rezolvare a problemelor. Treptat a devenit o tehnică de cercetare foarte utilizată, pe baza ei ajungându-se la exacerbaria empirismului cantitativ (adunându-se o cantitate enormă de date, multe rămânând neprelucrate, neutilizate). O vreme s-a renunțat la monopolul ei pentru ca, după al doilea război mondial, să reapară în „noua Școală de Chicago” (Becker, Goffman ș.a.), de această dată cerându-se cercetătorului „*imersia totală*” în situația socială de investigat, cerându-i-se *aprehensiunea contextului*.

Au fost date însă mai multe definiții observației:

- „*descrierea unei socioculturi din punctul de vedere al membrilor săi*” ;
- „*descrierea unor grupuri, situații, evenimente*” ;

- „înregistrarea și descrierea acțiunilor perceptibile, a comportamentelor în contextul lor” etc.

Definirile pleacă de la tipurile „clasice” de demers de cunoaștere:

- unul care urmărește descrierea exhaustivă a componentelor: locuri, obiecte, instrumente, persoane, grupuri, acte, evenimente etc, pentru a face *tipologii*; cercetătorul nu „deranjează” realitatea pe care o observă, el preferă *distanțarea*, nu angajarea (N. Elias);
- altul care urmărește descrierea „situațiilor”, căutând sensul, semnificația; cercetătorul utilizează *inter subiectivitatea*, ia act de subiectivitatea celui investigat, fiind atent și la impactul propriei subiectivități; el caută și *angajarea*, nu numai *distanțarea* (el descrie, caută să priceapă, să explice modul în care oamenii aleg, decid, comandă, modul în care se informează unii pe alții, cum se controlează social, cum sunt arbitrate conflictele, cum negociază, cum se mobilizează la o acțiune, cum se stimulează, se încurajează, se recompensează, se ascultă, se acceptă etc).

Atunci când identifică *tipuri* de observație, unii cercetători disting:

- *observația nestructurată* (cercetătorul are libertate deplină în privința observațiilor pe care le face) și
- *observația structurată* (cercetătorul are un *ghid* care cerne datele, informațiile în funcție de întrebarea de plecare, de ipoteza sau ipotezele emise).

Alții disting:

- *observația directă liberă* (pentru a explora câmpul intervenției asistentului social cercetător); acesta se așteaptă la apariția unor fapte „neășteptate”, aberante, capitale (fenomenul „*serendipity*”, după R.K. Merton);
- *observația directă metodică* (utilizând o *grilă de observație*, înregistrând sistematic elementele prevăzute de către aceasta);
- *observația participativă* (cercetătorul caută comprehensiunea, aprehensiunea din interior a faptelor, a evenimentelor, chiar a trăirilor participanților la acestea);
- *observația clinică* (privilegiată de către cercetător pentru studiul unui grup de persoane cu caracteristici comune, al indivizilor din „instituțiile totale” etc).

Observația participativă presupune următoarele :

- prezența cercetătorului în mediul, contextul, situațiile etc. în care trăiesc oamenii, grupurile cu probleme sociale ;
- asistentul social cercetător caută să se insereze în acest „mediu” ;
- încearcă să „se prindă” în rețeaua de relații interindividuale locale;
- are conștiința că nu poate „observa totul”, că nu poate participa la toate actele, la toate acțiunile grupului etc.;
- trebuie să afle justă măsură între *angajamentul personal* (unii cercetători spun că gradul de descriere, comprehensiune, cuprindere a realității observate depinde de angajarea, implicarea acestuia; orice încercare de a te situa pe o poziție exterioară grupului, situației etc. „sclerozează” cercetarea) și *distanțare* (alții arată că cercetătorul, el însuși „actor social” sau „membru competent”, poate începe prin „a fi străin și exterior” grupului, comunității, pentru ca apoi să se insereze progresiv).

Asistentul social cercetător nu poate fi întru totul „neutru”, mai ales atunci când realizează o *cercetare-acțiune*, când vizează un obiectiv social, o problemă socială etc. Este important ca el:

- să se clarifice în privința situației sale între *stat*, *organizația* unde lucrează și *client*;
- să evite *etnocentrismul* și *subiectivismul*;
- să respecte *normele* de conviețuire socială, tradițiile, rutinele comunității;
- să nu se izoleze, să nu facă opinie separată, dar să nu aibă prea multă inițiativă;
- să adopte un *comportament natural* pentru a nu trezi suspiciuni și resentimente care ar slăbi șansele de încredere, de cooperare cu cei observați;
- să nu dea impresia că este o autoritate (se poate comporta ca un „expert”, dar întotdeauna mai curând sub forma *interogativă* decât *normativă*);
- să fie tot timpul *disponibil*;
- să nu șocheze prin cunoștințe, vocabular etc.

În situația inițială, cercetătorul nu cunoaște terenul, clienții etc. și nici aceștia nu-l cunosc. Cum procedează: își dezvăluie din start identitatea ? își păstrează anonimatul și face observații clandestine? Care este impactul acestor atitudini asupra tehnicii observației, asupra datelor? Ce probleme de etică se ridică?

Cercetătorii cu experiență oferă mai multe răspunsuri la aceste întrebări:

- sunt cazuri când este mai nimerit ca ei să nu se identifice din start, să nu-și decline identitatea de cercetători; în astfel de cazuri, ei iau contact cu oamenii, se pot folosi de ei, le pot deveni prieteni etc, pentru ca apoi să spună că „i-au cercetat” (deci să le trădeze încrederea acordată, deschiderea etc.);
- este însă problematică și identificarea din start, deoarece poate apărea suspiciunea față de asistentul social cercetător, neîncrederea, oamenii putând adopta atitudini, comportamente rezervate, disimulate etc.

Este necesară o perioadă de *familiarizare* a cercetătorului cu locurile și cu oamenii, cu obiceiurile și cu așteptările lor, ca și a oamenilor colectivității studiate cu persoana sa. *Familiarizarea reciprocă* poate favoriza *încrederea reciprocă*.

Insertia acestuia poate fi facilitată (sau nu) de anumite *caracteristici*: etnie, origine socială, sex, vârstă,

fizionomie, îmbrăcăminte etc. Cercetătorul poate intra într-un grup din aceeași etnie cu a sa, în aceeași sociocultură, sau poate intra într-un grup străin, foarte diferit din punct de vedere sociocultural. În astfel de cazuri, pentru a reuși, pentru a putea realiza o cercetare temeinică, el poate adera la o asociație, la o organizație a grupului, să se angajeze într-o firmă de acolo, poate să învețe o meserie, poate să adopte modul de viață al oamenilor care practică acea meserie, pentru a le putea descrie situația reală, pentru a le înțelege problemele etc. În etapa contactului inițial, cercetătorul trebuie să aibă *permisiunea unei (unor) persoane cu funcții* în colectivitatea investigată, să explice pe scurt și pe înțeles :

- scopul prezenței sale ;
- scopul cercetării (temă, obiective);
- instituția de care aparține ;
- cât timp durează cercetarea;
- c.e metode sunt utilizate;
- care este finalitatea cercetării și cum se va face diseminarea rezultatelor.

Cercetătorii cu experiență spun că este important ca asistentul social cercetător să aibă (să capete, să simtă, să simuleze) statutul de *invitat* în mediul cercetat și să adopte un comportament în consecință: să fie politicos, simpatic, răbdător, tolerant, să evite să ia partea cuiva, „să creadă totul și nimic”, să se mire mai mult decât să judece, să ia aminte la date noi, la explicații inedite etc.

Cercetătorul poate face observații pe ulița satului, în casă, în spitalul de recuperare, în centrul de primire minori, în cămine de bătrâni etc. Este important să se realizeze *comunicarea, încrederea reciprocă*, să se păstreze *situația de verosimilitate, firescul*.

Deontologia profesiei obligă fiecare cercetător să trateze situația în care se află ca pe o *situație socială* în care intră în *interacțiune*, în *contact*, cu oamenii colectivității observate. El trebuie să știe să „spargă gheața”, să mențină *bunele raporturi*, relații, să mențină o *distanță socială optimală* etc. *Inserția în grupul, în comunitatea* în care realizează cercetarea începe de la primul contact, din prima zi, dar ea este un *proces* (adică se „negociază” pe tot parcursul cercetării). Primele zile sunt însă cele mai importante deoarece, cu tact, diplomatie, discernământ, cercetătorul poate afla atunci „punctele comune” care pot facilita inserția; totul poate începe bine (sau rău) de la participarea la o activitate, de la prezența sa vizibilă într-un loc public al comunității etc.

Cercetătorul își *construiește credibilitatea* (vorbind cu oamenii, negociind cu ei, „punându-se în echivalență”). Toate *întâlnirile și ocaziile sociale* trebuie să fie însă adevărate *lecții de modestie reciprocă*.

În legătură cu *situația de cercetat*, cu problema, se impun următoarele :

- a) să fie *pertinente din punct de vedere social și din punct de vedere teoretic*;
- b) să fie *clar delimitabile* (adică să formeze un sistem, un ansamblu care are propria sa semnificație în raport cu alte sisteme, alte ansambluri sociale);
- c) să fie *accesibile* (să existe date perceptibile, observabile pentru cunoașterea lor);
- d) să poată fi observate cu ușurință, *fără să fie perturbată desfășurarea normală* a vieții, a activității de acolo ;
- e) cercetătorul să aibă clar în minte ce observă:
 - obiecte materiale ?
 - practici comportamentale ?
 - actori ?
 - lideri?
 - conflicte? etc.
- f) cercetătorul să aibă clar în minte rolul său:
 - este „explorator” ? „documentarist” ? face observații pentru a-și confirma ipotezele? etc.
 - este realist ? documentat ? nuanțat ? *deschis către experiență* ?
 - își cunoaște bine : tema, ipotezele, obiectivele, etapele cercetării, tehnicile de utilizat, durata cercetării, componentele eșantionului ?

Uneori este imposibilă observarea directă, participativă; de exemplu, atunci când are de cercetat grupuri sociale și culturale marginalizate, defavorizate în raport cu sociocultura majoritară sau în contradicție cu ea (*contraculturi*), sau atunci când cercetătorul nu cunoaște *subsociocultura*, nu-i cunoaște „codurile” etc, nemaivorbind de suspiciunile, de neîncrederea pe care le trezește prezența sa acolo, atunci este inevitabilă recurgerea la „*persoane-cheie*” (care pot deveni *participanți-cercetători*). Condițiile reușitei contribuției acestora la cercetare țin de:

- încrederea în cercetător (care îi asigură că datele, informațiile primite nu vor fi folosite în detrimentul lor, al grupului, al oamenilor etc.);
- rolul acestora în comunitatea respectivă (datorită unor caracteristici - vârstă, funcție oficială etc. -, anumite persoane pot avea o mai bună cunoaștere a situației decât alții);
- gradul de cunoaștere (se apelează la persoanele-cheie atât timp cât acestea sunt „productive” - oferă informații utile și sunt „obiective”, imparțiale);
- disponibilitatea și interesul lor;
- aptitudinea de a comunica ceea ce observă, ceea ce știe etc.

Pentru a ajunge la cele mai nimerite persoane-cheie, cercetătorul:

- are convorbiri cu mai multe persoane din comunitatea de investigat;
- alege un număr dintre ele ;
- alege persoane-cheie în funcție de problemele particulare pe care le are de cercetat.

Cercetătorul poate pleca *de la observații generale*, la observații centrate, focalizate, selective, sau invers. Cu alte cuvinte, își poate contura o *vedere de ansamblu* asupra situației, grupului etc. de cercetat, surprinse prin trăsăturile lor: locuri, oameni, obiecte, evenimente, activități, comportamente, reacții etc.

El ține un „*jurnal de bord*”, notează, înregistrează, fotografiază, filmează etc. Aceste operații sunt deosebit de importante pentru a nu uita, a nu distorsiona mai târziu. Pe parcursul adunării datelor, își face mai multe feluri de notițe :

a) *în privința metodei*: de ce a ales observația ? De ce a ales o unitate de observație, și nu alta? Ce avantaje și ce limite are această tehnică? Ce precauții și-a luat pentru a nu distorsiona? Ce impresii, temeri, reușite, reacții față de metodă a înregistrat ?

b) *în privința teoriei*: dacă este un cadru teoretic adecvat, dacă întrebările și ipotezele formulate în cadrul ei sunt pertinente, ce alte legături întrevede între fapte pentru a nuanța afirmațiile teoriei etc.; își explicitează permanent ipotezele, conceptele, propozițiile, interpretările, ca și prejudecățile, stereotipiile.

La început, cercetătorul poate avea tendința de a nota totul; pe măsura contactului cu realitatea de investigat, poate ajunge să noteze pe scurt, să folosească propoziții-cheie, concepte-cheie, din când în când poate face sinteze sau poate detalia. Fiecare observație făcută trebuie datată, notându-se ora, locul, actorii, activitățile observate etc. Cercetătorul poate recurge la *camera video*, *la reportofon* etc.

Asistentul social cercetător se poate întreba: când sunt suficiente observațiile făcute ? întrebare grea, fiindcă o cercetare în domeniul socioumanului *nu este niciodată încheiată*. Însă observațiile pe care le face în cadrul unei cercetări trebuie să înceapă și să înceteze. Putem reține că atunci când datele culese se repetă cu o frecvență din ce în ce mai mare înseamnă că observația devine neproductivă, nu mai aduce nimic lămuririi întrebării, ipotezei etc. și poate înceta.

Dacă am realizat o cercetare pe baza observației, raportul de cercetare va cuprinde :

- enunțul temei;
- cum s-a instituționalizat, cum a devenit de cercetat;
- prezentarea clară și concisă a cadrului conceptual;
- obiectivul vizat de cercetare și ipotezele formulate inițial;
- designul cercetării;
- descrierea tehnicii;
- prezentarea tehnicii de eșantionare;
- planificarea calendaristică a cercetării;
- tehnica de prelucrare a datelor;
- prezentarea rezultatelor cercetării;
- concluzii, soluții, propuneri de intervenție;
- importanța, impactul cercetării, diseminarea rezultatelor.

O cercetare, mai ales în domeniul asistenței sociale, nu este scop în sine. Rezultatele cercetării trebuie făcute cunoscute, difuzate, comunicate, publicate în mediul deci-denților, cercetătorilor, clienților.

Exemple de cercetări bazate în special pe tehnica observației

Cercetare asupra copiilor străzii în Montreal (Cote, 1989):

- cercetătorii au căutat să identifice și să aibă acces la rețeaua de asistență socială care se ocupa cu această problemă în Montreal;
- au participat la întâlnirile acestor cercetători specializați;
- au avut contacte cu intervenienți direcți;
- au luat contact cu realitatea din diferite cartiere;
- au apelat la persoane-cheie din grupurile de copii ai străzii;
- au apelat la persoane oficiale (polițiști etc).

Cercetătorii au insistat asupra:

- organizării spațiului urban;
- atitudinii și comportamentului copiilor străzii;
- atitudinii și comportamentului cetățenilor față de copiii străzii;
- atitudinii și comportamentului asistenților sociali față de copiii străzii etc.

Incidența comportamentului abuziv al părinților din medii socioumane precare asupra copiilor (Bouchard, 1990):

- au fost identificate 60 de persoane-cheie (oficiale și neoficiale) pentru a estima: rata copiilor abuzați, *portretul* părinților care abuzează, *portretul* copiilor abuzați etc.

Obșnuinții spitalelor europene (Ogien, 1986):

- cine sunt aceștia ? ;

- cum ajung acolo ? ;
- relațiile lor cu lumea medicilor;
- descrierea lor;
- înțelegerea acestor relații etc.

Studiul rolurilor în relațiile interpersonale de comunicare:

- cum se negociază, cum se pun în echivalență;
- cum și cine arbitrează în caz de tensiuni, conflicte;
- cum se decide;
- cum se sancționează, animă, coordonează, controlează etc.

6. Convorbirea comprehensivă

W. Dittely a insistat asupra ideii că socioumanul nu poate fi surprins decât prin *demers comprehensiv*, adică aflând sensul pe care oamenii îl dau actelor lor. Școala de la Chicago a cerat cercetătorilor să caute să întâlnească oamenii *în mediul lor de viață* pentru a-i studia. Alte școli de sociologie sau de psihologie socială au relevat importanța apercipțiilor subiective ale omului despre sine, importanța percepției și priceperii comportamentelor și atitudinilor celorlalți.

C. Rogers a construit și utilizat „teoria centrată pe client”, aceasta însemnând că pacientul, clientul, trebuia lăsat să se exprime, înlăturând progresiv, treptat, obstacolele ce îl împiedicau să ajungă la „propriul adevăr”, să se „elibereze” - psihoterapeutul fiind un revelator a ceea ce relevă clientul.

Asistentul social cercetător are de cules informații despre nevoile, situațiile critice, problemele sociale ale subiecților-clienți investigați, ca și despre valorile, aspirațiile, prioritățile, starea de (dis)confort psihic etc. Observația sau chestionarul nu sunt suficiente. Dacă asistentul social cercetător vizează *cunoașterea* clientului în vederea schimbării, transformării lui, el întreprinde o activitate de (re)(de)structurare a experienței interlocutorului, îl determină să distingă obiecte, evenimente, valori, reguli, obiective, resurse, mijloace, metode etc. ca să afle, printr-o atitudine comprehensivă, *ce se întâmplă în acesta*.

Dacă el vrea să stăpânească mecanismele acestei tehnici, atunci:

- poate veni cu *ipoteze formulate* din start (prin întrebări meșteșugite căutând să afle informații care să le confirme sau să le infirme);
- *situația* în care cercetătorul se află cu interlocutorul trebuie să fie una de *interacțiune și interinfluență* (predominant verbală), fiind *provocată* de cel dintâi (nu este o convorbire cotidiană, *mondenă*);
- poate folosi un *ghid* pe care îl construiește și îl stăpânește înainte de a-l pune pe interlocutor să-și desfășoare gândurile, pe parcursul unui *demers intensiv*, dar și *extensiv* (trebuie realizate convorbiri cu mai mulți interlocutori dintr-un eșantion reprezentativ pentru o populație) etc.

Deontologia profesiei îl îndeamnă pe asistentul social cercetător :

- să-l considere pe *clientul interlocutor* capabil să-i ofere informații utile cerce-tării-intervenție;
- să-l asculte cu atenție, cu interes;
- să fie disponibil, deschis (cu grija permanentă de a-l determina să se exprime „la obiect”, nu „să bată câmpii cu grație” ;
- să fie atent la exprimarea verbală, dar și la limbajul corporal, la privirea, la gestica, mimica acestuia etc.

Nu există *rețete* pentru utilizarea cu bune rezultate a tehnicii convorbirii.

Sunt însă importante pentru cercetător câteva *clarificări inițiale* : cine este cel din fața lui? ce așteaptă de la el? etc. De asemenea, nu trebuie să uite că relația cu interlocutorul-client nu este una de autoritate, de putere, ci de *(re)cunoaștere reciprocă*, de *modestie reciprocă* (dacă interlocutorul tace sau întrerupe convorbirea, cercetătorul acceptă și-i respectă aceste comportamente atitudinale), fără a uita scopul întrevederii: *culegerea de date utile, semnificative pentru cercetarea-intervenția sa*.

„Convorbirea este un tip de comunicare aparte. Pe de o parte, este suscitată, voită, pe de alta, mai mult sau mai puțin acceptată, suportată. Ea are un scop precis și pune în coprezență indivizi care în general nu se cunosc. Se bazează pe ideea că, pentru a ști ce gândesc oamenii, ajunge să-i întrebi.

Însă comunicarea este un element banal al vieții noastre. Existența noastră este bazată pe comunicare mai mult sau mai puțin fragmentară, mai mult sau mai puțin reușită. Astfel, fiecare are obișnuințele, atitudinile sale față de semenii: de fugă sau de încordare, după cum se simte mai mult sau mai puțin vulnerabil, după cum vede că semenul este mai mult sau mai puțin redutabil. Fiecare își elaborează pentru a trăi, în mod mai mult sau mai puțin sofisticat, un sistem de protecție față de ceea ce-i vine de la ceilalți: riscul influenței, curiozitatea sau atașamentul. Pe scurt, un adevărat camuflaj transformă raporturile cu semenii în dialoguri ale surzilor.

Noi avem, de asemenea, obișnuința de a tria, de a interpreta ceea ce auzim, prin raportare la gândirea noastră, de a evalua cuvintele pronunțate în funcție de imaginea pe care ne-o facem despre cel care le pronunță. Rogers pretinde că tendința noastră de a judeca, de a evalua, obiceiul nostru de a aproba sau dezaproba interlocutorul constituie bariera cea mai puternică în calea comunicării. Cu cât un individ este mai implicat în credințele și sentimentele sale, cu atât este mai dificilă comunicarea cu ceilalți; se ajunge adesea la două idei, la două sentimente, la două judecăți care se încrucișează fără a se întâlni în spațiul psihologic. Aceste blocaje obișnuite în existența cotidiană trebuie să dispară pe cât posibil în timpul privilegiat al convorbirii. Altfel spus, trebuie stabilit un proces de comunicare în care elementele care în mod obișnuit tind a o frâna sau a o devia să fie eliminate sau reduce. Aici trebuie să ajungă cercetătorul.

Ne imaginăm convorbirea, cel mai adesea, fie sub aspectul său pur tehnic : mijloc de a obține informații, fie sub aspectul banal și jurnalistic : abilitatea de a face un personaj să vorbească. Or, convorbirea, chiar și cea mai superficială, este infinit mai complexă. Fără îndoială că există o *tehnică* a convorbirii, dar, mai mult decât o tehnică, convorbirea este o artă" (Grawitz, 1990).

La îndemâna oricui stau câteva *tipuri de întrebări* pe care le poate folosi:

- *întrebări deschise* (lăsând interlocutorului libertatea de a răspunde în ritmul său, după dorința sa);
- *întrebări intrusive*;
- *întrebări defensive* (care schimbă direcția sau nivelul convorbirii);
- *întrebări indirecte* („Ce părere aveți despre comportamentul lui X?“);
- *întrebări autoreflexive, proiective* („Și totuși v-ați asumat responsabilitatea de a avea copii fiind bolnav grav“) etc.

Convorbirea poate începe cu o întrebare deschisă care să suscite spontaneitatea; întrebările privind variabilele independente (vârsta, statutul matrimonial etc.) sunt lăsate pentru faza de încheiere a convorbirii.

Reformulările, redundanța etc. sunt eficiente pentru emergența mesajului esențial al convorbirii. Cercetătorul trebuie să evite capcana de a se erija în posesor al adevărilor. El renunță la credințele, la certitudinile și convingerile sale și primește mesajul interlocutorului așa cum este, ascultându-l comprehensiv, străduindu-se să (a)perceapă semnificațiile mesajului, ale stării acestuia sau ale propriei sale stări. El trebuie să fie capabil să culeagă informații și din ce *ar vrea* să spună interlocutorul, din ce nu ar vrea să spună, din intențiile, din reacțiile sale.

Ascultarea înseamnă concret:

- a lăsa interlocutorul să vorbească;
- a-l stimula doar dacă e necesar;
- a relansa convorbirea;
- a reformula;
- a clarifica;
- a fi sensibil la emoții, la sentimente ;
- a fi vigilent la intențiile interlocutorului de a se eschiva, de a manipula etc.

Cercetătorul este atent la trăirile interlocutorului (care spune : „Am avut sentimentul nedreptății, m-am simțit trădat“), intră „în rezonanță" cu acesta („Am avut aceeași senzație când profesorii mă ridiculizau din cauza accentului"). El este atent la *registru*l *afectiv* în care se desfășoară convorbirea (simpatie/antipatie), la *registru*l *referențial* (la ce persoane semnificative se face referire), la „câmpul de forțe" (există o reciprocitate a influențelor? nu este afectată libertatea unuia dintre interlocutori?).

În experiența utilizării acestei tehnici pe teren se constată adesea tendința ca o convorbire să se desfășoare mult timp la nivelul generalităților („se spune că..."), fapt ce amână emergența *spontaneității*, a originalității. Trecerea de la „se" la „eu" este un pas important către *personalizarea* convorbirii. Fără să afecteze *intenționalitatea* convorbirii (emergența sinelui, efortul de „a se spune", a se face înțeles), se caută:

- să suscite *disponibilitatea și deschiderea* celui alt, făcându-l să-și învingă frica de relație, de a fi greșit înțeles, de a fi judecat, de a fi devalorizat, de a se arăta vulnerabil, de a-și dezvălui sentimentele și emoțiile, de a (re)prezenta o imagine negativă de sine, de a se exprima în fața unui bărbat sau a unei femei, de a-și pierde controlul etc.;
- „fuziunea, centrarea pe interlocutor".

Acestea emerg dacă încă din faza contactului inițial se creează un climat de încredere reciprocă, iar cercetătorul îi prezintă cu modestie interlocutorului:

- obiectivele cercetării;
- numele instituției sau organizației pe care o reprezintă;
- motivul pentru care l-a selectat în eșantionul de investigat;
- cât durează convorbirea;
- care sunt rolurile lor pe parcursul convorbirii (interlocutorul poate fi făcut părtaș la cercetare).

Cercetătorul este tot timpul atent la ghidul convorbirii și la modul de desfășurare pe care l-a planificat (la sfârșitul convorbirii poate căuta să obțină informații despre desfășurarea convorbirii: a fost interesant ? interlocutorul s-a simțit în largul său ? au fost obstacole? etc), trăgând învățăminte utile pentru următoarea convorbire.

Într-o convorbire sunt implicate două persoane, fiecare cu un anumit status, cu un anumit trecut etc. Cercetătorul are la bază valori ce-i orientează activitatea, responsabilitățile etc, ca și interlocutorul său. Pentru realizarea unei bune *comunicări* pe parcursul convorbirii nu este suficientă doar lectura cărților. Sunt la fel de importante : contactul prealabil cu mediul etnosocio-cultural al interlocutorului, dobândirea conștiinței diversității (sub)socioculturilor, a existenței constrângerilor de rol și status, asumarea cu discernământ a rolurilor sale de cercetător, de asistent social, de mediator, de consilier etc. (*susținerea* clientului este considerată atitudine militantă, radicală a celui care consiliază, dar caută să schimbe clienții, interlocutorii, grupul acestora).

Cercetătorul respectă interlocutorul, respectă standardele asistenței sociale și ale cercetării, colaborează cu toți

actorii implicați și specialiști ai disciplinelor socioumane. în funcție de accentul pus pe *cunoaștere* sau pe *intervenție*, el poate ajunge la anumite polarizări relaționale : ascultând sau stimulând, distingând, informându-se sau „manipulând”. Tatonările în căutarea reciprocității în convorbire trebuie rapid depășite pentru a se ajunge la structurarea schimbului (început - cuprins - încheiere) pe parcursul căruia se adoptă atitudinile obișnuite : ascultare, comprehensiune, empatie etc.

în privința *locului de desfășurare* a convorbirii, se iau în calcul toate amănuntele ce pot avea impact asupra conținutului acesteia: sala, mobilierul, lumina etc (este adecvat un loc calm, cu o anumită intimitate - fără zgomot; prezența unui birou între cei doi poate fi un obstacol distorsionant; scaunele să fie egale, cei doi să se poată privi pentru a-și surprinde posturile, gestică, mimică; este indicat un spațiu personalizat, cu obiecte comune, diverse, nu o sală cu aspect cazon sau foarte intim etc).

Este important ca asistentul social cercetător să fie atent la *durata* unei convorbiri, la timpul din zi când se desfășoară convorbirea, dacă în intervalul ales interlocutorul e disponibil. Durata este în funcție de *saturația informațională*.

îmbrăcămintea, aspectul fizic, „prestanța”, postura etc. nu sunt elemente neutre într-o convorbire. Ele pot crea „prima impresie”, își pun amprenta asupra percepției, senzațiilor care au legătură cu atenția, gândirea, capacitatea transpunerii în limbaj. Cercetătorul poate stimula sau inhiba, după cum iese în întâmpinarea celuilalt, se prezintă, strânge mâna, invită. *Vârsta și sexul* pot fi aspecte structurante ale convorbirii.

în privința *statutului profesional*, cercetătorul trebuie să știe că nu poate scăpa de eticheta de „specialist” (ce stărnește în interlocutor tot imaginarul, proiecțiile etc. în legătură cu profesia, cu titlul de „asistent social”, „doctorand”, „doctor” și poate antrena opinii pozitive sau negative, prejudecăți etc). în legătură cu *limbajul* folosit, cercetătorul trebuie să fie atent la limbajul său, și nu la cel al interlocutorului (pentru a vedea dacă nu e prea „select”, „codificat” etc).

în privința *tipurilor* de convorbire, specialiștii disting:

- convorbirea de *primire*, de *contact* (în timpul căreia dăm repere suficient de clare pentru a înlesni *convorbirea*, schimbul, luăm atitudinea de onestitate, luăm „buna distanță” față de interlocutor);
- convorbirea *semidirectivă* (lăsăm interlocutorul să vorbească, dar suntem atenți la ghid, urmărim ca informațiile oferite să dezvăluie interiorul lui);
- convorbirea *nondirectivă* (lăsăm interlocutorul să spună tot ce are legătură cu o temă propusă).

Dat fiind faptul că cercetătorul este asistent social, înseamnă că el nu se poate detașa de comportamentul său de specialist în sfătuire, susținere etc., deci interpretează, clarifică, „manipulează” chiar (pentru a-l face pe „client” să spună, să ia la cunoștință, să-și schimbe atitudinea, modul de a fi, comportamentul etc).

Cei care utilizează convorbirea ca *tehnică de cercetare* au avantajul că pot obține informații de o mare bogăție (privind trăiri, reprezentări, valori, prejudecăți etc. specifice persoanelor, dar și grupurilor din care acestea fac parte). Suplețea acestei tehnici este un avantaj pentru realizarea unui studiu de profunzime. „Dezavantajele” ar fi că apropierea celor doi poate distorsiona informațiile din cauza emoțiilor, grijii (amândurora) de a afișa o anumită imagine de sine etc ; chiar abundența informațiilor poate fi un dezavantaj, dată fiind dificultatea de „reducție” ulterioară a lor, dificultatea de a face o bună analiză de conținut.

7. Studiul de caz

Studiind un caz, cercetătorul poate desprinde cunoștințe, abilități de intervenție, poate îmbogăți stocul de cunoștințe teoretice sau poate verifica „puterea” unei teorii.

„Lumea studiată de științele sociale este o lume a particularului, alcătuită din indivizi, organizații, orașe, grupuri, state, provincii, națiuni. Obiectivul științei este de a depăși acest nivel, de a ajunge la unul mai ridicat de generalitate. Cu toate acestea, generalizarea nu elimină importanța evenimentelor particulare. De fapt, scopul real al tranziției de la particular la general este o mai bună înțelegere a ambelor (...), cunoașterea cazurilor individuale este facilitată de generalizări” (King *et al.*, 2000, p. 46).

Asistentul social cercetător identifică o situație problematică de viață socioumană cotidiană, cu ajutorul celor implicați în ea. El va descrie condițiile, resursele, valorile, normele, factorii, actorii, înarmându-se cu o orientare sau o ipoteză (pe care le poate nuanța) cu care „traversează” situația și caută să-i surprindă complexitatea. Aceasta nu înseamnă că nu-și completează informațiile din studierea cazului cu documente oficiale, cu observații directe, convorbiri.

Se poate utiliza tehnica *pattern-matching* : se compară fenomenul studiat într-un caz cu fenomenul prezis (*cf. ibidem*, pp. 53, 187). „Textul” rezultat din studierea cazului este supus atenției unora dintre subiecții implicați în caz. Astfel, cercetătorul adaugă elemente omise, considerate semnificative de către el, corijează etc.

„Forma rezumativă” a **studiului de caz** se poate prezenta astfel:

1. Prezentarea problemelor identificate de asistentul social cercetător
2. Prezentarea problemelor identificate de către persoanele implicate
3. Istoria problemelor, contextul
4. Puncte tari, puncte slabe
5. Mod de funcționare formală/informală
6. Evaluarea problemei de studiat și definirea ei

7. Cercetarea-intervenție

8. Evaluarea, impactul, diseminarea rezultatelor

Așa cum am mai afirmat în cazul altor tehnici, nici această tehnică nu este „singura” care poate fi utilizată. Ea își poate afla un loc între altele în cercetarea unei teme (Ferreol, Deubel, 1993, pp. 154-175).

Studiul minorităților etnice. Cazul Țiganilor

Cercetătorul se lămurește asupra unor concepte pe care le utilizează pe parcursul studiului de caz: „etnie”, „minoritate etnică”, „etnonim”, „apartenență culturală”, „prejudecăți discriminatorii” etc. Poate apela la cunoștințe din *antropologia fizică* și din *genetica populațiilor* etc. (J.D. Bowles, *Ethnicity and Race*, Londra[^] 1988; R. Breton, *Les ethnies*, Paris, 1981; L. Cherata, *Istoria Țiganilor*, București, 1994; E. Zamfir, C. Zamfir, *Țiganii între ignorare și îngrijorare*, București, 1993 ș.a.).

Se informează asupra cadrului legislativ; de exemplu :

- *Convenția Internațională privind eliminarea tuturor formelor de discriminare rasială* (1970): în care statele membre, inclusiv România, se angajează să elimine formele de discriminare și condamnă orice grup care se inspiră din idei rasiste, ca și propaganda care incită la discriminare;
- *Documentul final de la Helsinki* (1985): în care se cere respectarea drepturilor minorităților naționale;
- *Documentul final al Reuniunii de la Viena* (1989): în care se cere protejarea identității etnice a minorităților;
- *Documentele Reuniunii de la Copenhaga* (1990): în care se cere recunoașterea pluralismului, se condamnă xenofobia, discriminarea;
- *Documentele Conferinței la nivel înalt de la Helsinki* (1992): se cere tratarea problemelor minorităților pe baza principiilor OSCE, se propune implementarea de programe menite să rezolve problemele Țiganilor etc.

Se studiază, de asemenea, legislația internă. Se inventariază *concluzii desprinse din cercetările* asupra minorităților etnice: E. Zamfir (coord.), *Strategii antisărăcie și dezvoltare comunitară*, Editura Expert, București, 2000; E. Zamfir, M. Preda, *Diagnoza problemelor sociale comunitare, Studii de caz*, Editura Expert, București, 2000; E. Zamfir, I. Bădescu, C. Zamfir (coord.), *Starea societății românești după 10 ani de tranziție*, Editura Expert, București, 2000 etc, concluzii cum ar fi următoarele:

- numărul mediu de persoane în familie: 6,6;
- tinerii căsătoriți locuiesc, cel puțin la început, în proporție de 70%, în familia soțului;
- căsătoria se realizează pe baza *înțelegerii* între familii;
- circa 2,5% din căsătorii sunt oficiale la biserică;
- un mare număr de căsătorii nu sunt legalizate;
- un mare număr de persoane aparținând acestei etnii nu au acte de identitate;
- natalitatea este foarte ridicată;
- vârsta medie la prima naștere este sub 18 ani;
- meserii tradiționale : spoitori, căldărari, argintari, lăutari etc.

Asistentul social cercetător poate urmări:

- tradițiile culturale ale acestei minorități etnice;
- modul de viață într-o comunitate a Țiganilor;
- modul de obținere a resurselor subzistenței;
- atitudinea față de muncă, față de autorități;
- participarea școlară;
- (auto)(socio)construcția identității individuale și colective etc.

Dacă vizează *familia*, cercetătorul va urmări:

- datele de identificare ale membrilor familiei;
- pregătirea lor școlară;
- ocupații;
- numărul membrilor familiei;
- numărul copiilor;
- numărul celor care frecventează școala;
- modul cum se ocupă familia de educația copiilor;
- relațiile cu vecinii, prietenii, rudele;
- cine administrează veniturile familiei;
- cum se soluționează problemele ce apar în familie;
- planificarea traiectoriilor membrilor familiei;
- dacă se apelează la servicii de planning familial;
- cum se ierarhizează problemele cu care se confruntă membrii familiei;
- cum încearcă să le rezolve etc.

Dacă vizează *Școlarizarea copiilor de Țigani*, se poate opri asupra acestei situații dintr-un sat, ca în studiul „Educația copiilor de Țigani”, în A. Neculau, G. Ferreol (coord.), *Minorități, marginali, excluși*, Editura Polirom, Iași, 1996, pp. 115-117.

Studiul familiilor monoparentale

Modelul „clasic” de familie a fost influențat, afectat de ruptura dintre generații, evoluția conduitelor sexuale, conjugale, de punerea în discuție a eticii familiale de inspirație iudeo-creștină, de urbanizare, de schimbările din legislație privind avortul, contracepția, divorțul, dreptul soților, dreptul copiilor, coabitarea etc.; de creșterea numărului de femei care lucrează, de schimbările în politica socială vizând familia etc.

Familia are câteva funcții pe care doar *ambii parteneri* le pot menține în echilibru: în primul rând, pe aceea de a asigura înlocuirea membrilor societății pentru reproducerea acesteia (dar într-un cadru reglementat al raporturilor sexuale, nu ca la „câinii comunitari”), ca și aceea de socializare adecvată a copiilor ce vor forma societatea de mâine.

Pe lângă creșterea violenței în familie și destrămarea familiei din această cauză, pe lângă creșterea divorțurilor, apariția concubinajelor etc., se înregistrează de o bucată de vreme tot mai multe familii cu un singur părinte (*familii monoparentale*).

În „societatea tradițională”, acest „tip” de familie era discreditat, sancționat (mulți „specialiști” actuali în sociologia familiei consideră că este mai nimerită o astfel de familie decât una conjugală *cu probleme*). De fapt, varianta și mai adecvată ar fi familia

conjugală, cu copii sănătoși și bine educați, fără probleme economice, financiare, fără probleme de relaționare etc. Cercetătorul având ca scop studiul familiilor monoparentale poate urmări:

- identificarea cauzelor apariției familiilor monoparentale (unul dintre soți părăsește familia prin divorț; separarea în fapt; decesul unuia dintre soți; tânăra care naște un copil fără a fi căsătorită etc.);
- identificarea problemelor cu care se confruntă acestea (probleme financiare, materiale; de exercitare a rolului parental: părintele are servicii *cât doi*, ceea ce face să scadă performanțele în exercitarea altor roluri profesionale etc.); de relaționare cu copiii (acordă mai puțin timp copiilor; copiii se maturizează mai repede atunci când preiau de mici sarcini familiale, devin confidenți, suport emoțional al părintelui) etc.;
- construirea unor proceduri de evaluare a situațiilor pentru intervenție adecvată etc.;
- implementarea unor module de *training* pentru părinții singuri (pentru a-i ajuta să chibzuiască bugetul familiei, să-și schimbe fără traume modul de viață, să-și formeze conduite de acces pe piața muncii etc).

8. Studiul spațiului social

Hipocrate atribuia *mediului natural un rol determinant* în configurarea „caracterului poporului”: nervozitate, agresivitate în ținuturile cu câmpii întinse și climă aspră, calm și bravură în ținuturile muntoase. Mai aproape de noi, Montesquieu era de părere că instituțiile suferă influența terenului, a climei: „sterilitatea terenului Aticii a stabilit acolo o guvernare populară, fertilitatea Lacedemoniei - o guvernare aristocratică”. Antropogeograful Fr. Ratzel exagera *determinarea societății de către mediul natural*, dar A.L. Kroeber a venit cu argumente de teren, arătând că în medii naturale foarte asemănătoare întâlnim socioculturi diferite. Deci - a conchis Paul Vidal de la Blache - *mediul oferă posibilități* oamenilor, nu acționează mecanic asupra vieții sociale. Astfel, *orientarea deterministă* postulează că sociocultura este *determinată* de condițiile mediului natural, *orientarea posibilistă* afirmă că mediul *oferă posibilități* comunității, societății, dar nu acționează constrângător, iar *orientarea constructivistă* vede co-evoluția, influențele reciproce ale mediului și socioculturii, mai exact, interrelațiile între comunitatea oamenilor și mediul natural cu resursele sale.

Totuși, lectura simplă a concluziilor studiilor de *etnozoologie* (J. Henderson), de *etnobotanică* (L. Hedin), de *ecologie culturală* (J. Steward) etc. ne îndeamnă să fim atenți la „corespondențele” între condițiile mediului și trăsăturile socioculturii. Trebuie evitate explicațiile facile. Nu uităm că de mediu se leagă asigurarea hranei, a adăpostului, reproducerea biologică (supraviețuirea speciei). Omul a domesticit animale și a căutat să-și afirme din ce în ce mai mult independența față de mediu. A cultivat plante în spații noi, reamenajate, a intervenit în *ciclul natural* al plantelor și animalelor. Omul nu a înțeles întotdeauna să folosească resursele cu discernământ. Există *modele diferite de exploatare a resurselor* (nici astăzi oamenii nu țin seama de toate învățămintele „etnoștiinței”, „folkștiinței”, de *cunoștințele locale* în privința folosirii cu discernământ a resurselor).

În Irlanda secolului al XIX-lea, cultura cartofului a transformat profund economia țării și condițiile de subzistență ale locuitorilor; la un moment dat însă, cartoful a fost

lovit de o boală provocată de o ciupercă; întreaga țară a fost zguduită de *foamete*, fapt care a provocat *tensiuni politice* în interior și în raport cu Anglia, a provocat *migrația masivă* și *crearea diasporei* irlandeze...

Sigur că omul are posibilitățile și tăria de a trăi în cele mai diverse ținuturi (în Sahara la SOt și în Siberia la -57°C). Datorită tehnicii și tehnologiilor sale, omul poate scăpa constrângerilor biotopice, însă *nu scapă legilor naturii*, deci nu-și poate permite să distrugă pădurile, să polueze apele cu cianuri, nu poate interveni *fără conștiință* și *fără responsabilitatea* tuturor actelor sale („manipularea genetică” a legumelor, fructelor, a porcilor, vacilor, fără să se teamă de *eroziunea genetică* și de *anomaliile* cu consecințe la scară planctară - de exemplu, problema „vacilor nebune” sau a febrei aftoase).

Asistentul social cercetător nu se interesează de mediul natural *în general*, ci de *mediul locuit* de către oameni. Deci, pentru el, discuția despre raporturile omului cu mediul în care trăiește nu este metafizică, ci legată de *modul de a fi și deveni al unui ansamblu etnosociocultural*.

Spațiul comunitar, spațiul social este și *produs*, nu doar *dat*. De aceea există *diferențe între spațiile etnosocioculturale ale oamenilor, ale grupurilor* diferite. Poate exista o „spațializare” europeană, dar cu

numeroase modalități particulare etnosocioculturale.

Un spațiu comunitar, societal este *construcția istorică și cotidiană* a tuturor actorilor implicați care au ales, au optat, și-au reprezentat, au avut acolo anumite practici comportamentale concrete. Iar acest lucru se vede în felul cum își amenajează membrii unui ansamblu social orașul, satul, strada, ulița, blocul, casa, interiorul.

Oamenii folosesc blocurile de piatră să-și facă o locuință, le pot măcina pentru a face ciment, ori pot folosi „chirpicii”. Într-un oraș, într-o întreprindere, într-o fermă, gospodărie sau bucătărie, relațiile dintre toate obiectele utile și inutile prezintă anumite configurații. Se constituie anumite reguli de deplasare, de (re)amplasare a lor. Mediul în care locuiesc oamenii unei comunități este *un ansamblu de lucruri și de oameni, rezultat al așteptărilor, dorințelor, aspirațiilor lor, al instituțiilor lor, după cum acestea au fost și sunt sau nu raționale, inteligente, ordonate, punctuale, după cum respectă sau nu anumite valori, norme, reguli*. Putem recunoaște dacă un spațiu social este *nemțesc* sau *românesc*, dacă este *bucovinean* sau *bănățean*.

Le Corbusier sintetiza, la un moment dat, o doctrină urbanistică ce distingea și diferenția locuri diferite și distincte într-o așezare (după cum ele corespund nevoii și funcției de *a munci*, de *a se odihni*, de *a se distra*, de *a circula* sau de *a se plimba*): „zona industrială”, „zona de afaceri”, „zona rezidențială” etc.

Modurile de spațializare a locurilor sunt diferite, fiindcă oamenii nu *interiorizează exterioritatea* și nu *exteriorizează interioritatea* la fel. Nu peste tot aflăm „cuvartale muncitorești”, „blocuri” din prefabricate, „cartiere” ca Zăbrăuți (cf Zamfir, Preda, coord., 2000, pp. 49-91). Nu peste tot este întâlnită de-o parte și de alta a căii ferate mizeria cumplită de la noi, mizeria și haosul din numeroase piețe agroalimentare. *Spațializarea nu este o proiecție strictă a organizării sociale, dar nu putem nega că o exprimă, totuși*. Dincolo de discuțiile filosofice asupra „realității românești”, realitatea *socială* este cea observată în orașele, satele, mahalalele, blocurile, piețele noastre. „Zăbrăuți” nu este o „aparență” sau o „iluzie”, ci este o realitate socioculturală din centrul Bucureștiului anului 2001. Asistentul social cercetător care vrea să priceapă *problemele sociale* din comunitatea Zăbrăuți trebuie să le urmărească în devenirea lor, mai exact, aflând ce s-a întâmplat în diferitele structuri economice, politice, sociale, culturale sub influența „schemei” ideologice comuniste, dar și a celei „ultraliberale”, cum a tradus acest spațiu social anumite interrelații, interacțiuni sociale etc.

Pentru a pricepe, explicita și interveni eficient ca asistent social, trebuie să observăm, să studiem centrul și periferia, ordonarea obiectelor dintr-o comunitate, posibilitățile deplasării, posibilitățile informării, educării, recreării etc.

Dacă analizăm și *contextul global*, și *ideologia și comportamentele „vizibile” ale instituțiilor și locuitorilor*, vom pricepe mai ușor *de ce și cum apar problemele sociale*, de ce un oraș monoindustrial a murit, de ce un mare oraș a devenit *mulțime vidă*, devitalizată, fără „suflet”, fără liant, de ce altele au renăscut.

R.E. Park („La viile, phenomene urbain”, în *L'Ecole de Chicago*, Aubier, Paris, 1984) spunea că ar trebui să analizăm orașul ca pe:

- o „unitate funcțională” (în care locuitorii interacționează, se întâlnesc);
- un „agregat material-conceptual” (în care valori, norme, reglementări juridice vizează *controlul social*);
- un „agregat teritorial”, structurat.

Modul în care sunt articulate *materia și forma, exteriorul și interiorul, centrul și periferia, închiderile și deschiderile* etc. ne spune multe despre oamenii care trăiesc acolo, despre personalitatea, comportamentele, atitudinile lor. Spațiul social al unei localități nu este (și nu ar trebui să fie) ocupat *nu contează cum și nu contează cu ce*. Localitatea, blocul, casa, interiorul și comportamentul individual și colectiv se implică și se reflectă într-un joc al percepțiilor, reprezentărilor și practicilor. Omul care se respectă și care îi respectă pe ceilalți se gândește și la felul în care arată ulița, strada, satul sau orașul său. Locul de promenadă, spațiul din jurul blocului, casa scării, liftul pot arăta unui oaspete „personalitatea” localității și a oamenilor săi, îi pot cinsti pe aceștia sau îi pot face de rușine.

Am delimitat *privatul* de *public*, exagerăm acum pe *autocentrare*, pe proprietatea *particulară*, dar aceasta nu înseamnă că *spațiul public* nu rămâne *al nostru, al tuturor*. Cu toții suntem responsabili de modul în care arată spațiile publice (încă nu s-au „privatizat” Piața Unirii sau Parcul Copou din Iași). Un spațiu *societal* face să se conserve, să se reproducă rutine, gesturi, contacte, acte. *Normele și valorile unei comunități, ale unei societăți nu se învață doar din cărți*, ci și din „civilizația străzii”, din traiul laolaltă în bloc, din întâlnirile pe uliță sau în lift. *Imaginile sociale, simbolurile nu apar și nu se transmit doar prin discursuri*. Modul cum arată casele, străzile, piețele, statuile, vitrinele, locurile de *loisir*, locurile de joacă pentru copii, locurile de depozitare a gunoierului etc. spune multe despre noi, *instruiesc și educă*. Formele spațiului social educă; culorile dominante ale acestuia educă. Prin asocieri, prin analogii, te gândești imediat la respectul de sine al oamenilor care trăiesc acolo, la ce-i în mintea lor, în spiritul lor organizatoric, te gândești la stările lor sufletești. Faptul că dominante sunt culorile gri, negru, cenușiu (pe fațadele blocurilor și în îmbrăcămintea oamenilor) spune multe despre comunitatea oamenilor și oamenii comunității. *Bordeiul, apartamentul din „bloc” sau vila* sunt spații locuibile ce exprimă „posibilitățile” economice, dar exprimă și imaginația, dorințele, aspirațiile, cultura locuitorului. Iașiul, Bucureștiul etc. traduc o *viziune despre lume* a locuitorilor lor, viziune care contribuie la menținerea ei pe mai departe în spirite și în năravuri. „Casa Poporului”, „casa și

poarta maramureșeană" sau casa din chirpici cu gard din tulpini de floarea-soarelui spun multe despre posibilitățile, dar și despre *mentalitățile* noastre. „Reprezentarea spațiului - spunea Durkheim - constă esențialmente în coordonarea introdusă între datele experienței sensibile (...). Pentru a putea să dispui spațial lucrurile, trebuie să le poți situa diferit: să pui unele la dreapta, altele la stânga, unele sus, altele jos, la est, la vest (...)■ Dar aceste diviziuni care-i sunt esențiale de unde vin? Căci, în sine, nu există nici dreapta, nici stânga, nici sus, nici jos, nici nord, nici sud. Toate aceste distincții vin din faptul că valori afective diferite au fost atribuite spațiilor. Și, cum toți oamenii aceleiași civilizații își reprezintă spațiul în același mod, este evident că aceste valori afective și distincțiile ce depind de ele sunt comune".

La rândul său, M. Halbwachs arăta că „locul ocupat de un grup nu este ca o tablă neagră pe care scriem și ștergem cifre și figuri (...). Locul primește amprenta grupului și reciproc. Fiecare aspect, fiecare detaliu au un sens care nu este inteligibil decât pentru membrii grupului, pentru că toate părțile spațiului pe care le-a ocupat corespund unor aspecte ale structurii și vieții sociale într-o societate, cel puțin în ceea ce ele au mai stabil". Organizarea și utilizarea spațiului domestic - spune H. Raymond (1974) - reflectă „etosul de clasă" și „modelele culturale" particulare : „Obiceiul ca părinții să doarmă într-o cameră separată de cea a copiilor, separarea bucătăriei etc. corespund unor modele determinate social".

Dacă observăm, dacă „citim" cum trebuie un loc de muncă, aflăm multe despre poziționarea socială, despre categoria socioprofesională de apartenență a lucrătorilor (Fischer, 1980): „Măreția unui birou, numărul ferestrelor, prezența sau nu a mochetei depind de locul în ierarhie (...). Birourile, atelierelor retrăduc decupajul spațiului și în funcție de organizarea ierarhică (...). Membrii unei uzine oarecare duc uneori adevărate lupte pentru a avea telefon, pentru a avea dreptul de a mânca la o anumită cantină, de a avea un loc în parking, desigur, și pentru că le este util, dar și pentru semnificația socială a acestor fapte".

G. Simmel a fost impresionat și a scris despre schimbările socioculturale și oamenii unei mari așezări urbane : „Cluburile, școlile, miracolul confortului tehnic ce domină spațiul urban, formele vieții sociale și instituțiile vizibile prezintă o bogăție proliferantă, un spirit cristalizat și devenit impersonal (...). Pe de o parte, viața este foarte mult facilitată: solicitări, interese și mijloace de a ocupa timpul și conștiința - care se oferă din toate părțile și poartă omul ca pe un pai fără ca el să mai facă efortul de a învăța. Pe de altă parte, viața se umple din ce în ce mai mult de conținuturi și de solicitări impersonale care șterg coloritul și caracterul incomparabil al persoanelor" („La viile", în *Philosophie de la modernité*, Payot, Paris, 1989). Într-un oraș, omul își caută identitatea singularizându-se, afirmându-și diferența. De aici bizareriile, extravaganțele, excentricitățile specifice locuitorilor orașelor: fiecare caută să se distingă, să se remarcă *prin ceva* în raport cu ceilalți, unii chiar prin handicapul lor... Cercetătorul nu postulează fără discernământ că în orașul actual domină „degradarea", depravarea etc. *Orașul actual este ceea ce a devenit în timp prin alegerile și actele tuturor celor care l-au locuit și îl locuiesc*. „Teritoriul prostituatelor" din zona gării, „ungheriul unde se vând pocnitori și Țigări Plai-Plugar", „locul de întâlnire al boschetarilor", zona nu știm cărei bande etc. n-au existat dintotdeauna; ele *au fost instituite în spațiul localității* oamenilor, cu instituțiile și practicile lor economice, sociale, culturale, religioase. „Habitatul" unei bande determină interese și acte ale membrilor ei, spune Fr. Thrasher (1927).

Studiul mediului înseamnă pentru asistentul social cercetător un spor de cunoaștere a *mediului social de intervenție*. El „decupează" mediul în *sociospații* cu caracteristici , reperabile, poate distinge comunități, zone, adică grupuri trăind în *arii specifice*, unde există o anumită densitate a relațiilor, a interacțiunilor, în raport cu producția, consumul, administrația, educația, *loisir-vl*. Asistentul social nu trebuie să se aștepte că va găsi doar în cărți criterii de decupaj al spațiului social, comunitar de studiat. *El își poate decupa singur spațiul de analiză și intervenție* după ce ia act de „harta sectorului industrial", a „sectorului agricol", a „sectorului serviciilor", de harta școlarității, harta sanitară sau cea electorală.

Pe baza *contactului cu terenul* delimitat pentru cercetarea-intervenția sa, el poate afla acolo caracteristici proprii unor oameni, grupuri care au „sentimentul apartenenței" la acel loc, se simt acolo „ca acasă" etc. Este important să stabilească însă frontierele clare în interiorul cărora oamenii au o anumită viață publică, au instituții, au convingeri, unde emană „energii sociale" specifice. În contact cu mediul, oamenii se întâlnesc, se despart, traiectoriile lor se întretaie sau nu. „Investigația trebuie să ajungă până în profunzimile caracteristicilor singulare ale microsocietății comunitare și să se lărgească până la înțelegerea macrosocietății" (Morin, 1984). Mai concret, *asistentul social-cerce-tător ține seama de natura mediului studiat în raport cu obiectivul intervenției sale*, adică va putea urmări, de exemplu:

- dacă oamenii apelează la servicii sociale ;
- care e frecvența acestor apeluri;
- dacă oamenii se deplasează la „oficiul" de evidență a șomerilor;
- dacă apelează la administrația publică;
- dacă apelează la societăți, la asociații și fundații;
- în ce constau relațiile lor de vecinătate ;
- care le e „sociabilitatea medie" etc.

În plus, el trebuie să țină seama că un *același spațiu social* nu este totuși același pentru casnice, pentru muncitori, pentru prostituate, soldați sau funcționarii instituțiilor.

După *contactul inițial* în care discută cu oamenii și *observă* caracteristici ale mediului în care aceștia trăiesc, asistentul social cercetător poate ajunge să constate comportamente asemănătoare în mediul și grupul de apartenență.

Concomitent cu efortul de *documentare privind starea și prezentul* mediului de intervenție, asistentul social cercetător poate *identifica problemele* cu care se confruntă clienții săi.

Dacă reușește să facă *inventarul elementelor constitutive* ale mediului, poate reuși o viziune mai clară asupra fiecărei componente.

Pentru aceasta îi este necesară o *grilă cu indicatori* pentru a urmări aspectele de mediu geografic, demografic, istoric.

Diferitele caracteristici ale mediului geografic pot fi în raport de codeterminare cu comportamentele (in)acționale ale locuitorilor. Este important să avem în vedere calitatea pământului, alte categorii de resurse, tipul dominant de activitate. Mai exact, trebuie identificate particularități ale mediului în relație cu posibilitățile de contact, de comunicare, de asociere, de întraajutorare etc. ale oamenilor (forme de relief, apele, șoselele etc). Modul de ocupare a terenului - dacă este vorba, de exemplu, de un *sat*

„în pustie”, de unul aflat pe *locul unei vânători ritualice*, înființat „prin decizie spontană”, dacă e „crâng” sau *cătun*, sat *matcă* sau *roi*, sat de munte, de deal, de șes, sat izolat, îngrămădit, de-a lungul dramului etc. (D. Stan, *Satul românesc tradițional*) - poate determina anumite aspecte de viață ale locuitorilor comunității, așa cum pot determina activitățile lor (Zamfir, coord., 2000, pp. 17-25). Asistentul social se poate interesa de:

- numărul locuitorilor zonei, comunității;
- repartiția pe sexe, vârste;
- populația activă;
- volumul populației pe naționalități, pe minorități etnice;
- fertilitatea, nupțialitatea, natalitatea, divorțialitatea, migrația, mortalitatea populației etc.

Analiza acestor indicatori îi va permite să urmărească și tipul de politică (demografică, în acest caz), chiar să contribuie cu elemente eficiente pentru o politică (demografică) adecvată în zona studiată.

Asistentul social cercetător nu devine geograf, sociolog al populației și nici arheolog sau istoric, dar poate reține că anumite fapte, evenimente din devenirea spațiului social și-au putut pune amprenta asupra mentalității și comportamentului locuitorilor. Astfel, sunt recomandate: *documentarea* în arhive, în muzee, *convorbirile informale* cu persoane în vârstă, reprezentative ale localității etc, pentru că astfel poate identifica mentalități, tradiții (politice, ocupaționale, educaționale), „clivaje” între familii, între autorități publice și grupuri de populație etc.

Asistentul social cercetător poate viza un decupaj spațial privind *munca* într-un spațiu social. În acest caz el poate utiliza indicatorii:

- populație activă (în raport cu populația așezării);
- cererea și oferta de muncă (pe sexe, vârste, calificări);
- locuri de muncă efective în întreprinderi, IMM-uri, servicii etc.;
- zonele din localitate unde se află locurile de muncă;
- existența mijloacelor de transport adecvate ;
- durata muncii, cuantumul salariului, viața sindicală;
- obiective culturale, sociale, de *loisir* necesare etc.

Dacă vizează modul de *socializare a copiilor din medii vulnerabile*, poate analiza și habitatul, folosind următorii indicatori (precum și alții, pe care-i poate identifica singur pe teren):

- tipuri de locuințe, vechime ;
- număr de camere, suprafață, confort;
- existența unei anumite segregări sociale (țigani, de exemplu, stau în mahala sau în centru ?);
- densitatea populației locuinței;
- cereri de locuințe la primărie ;
- oferta de locuințe a primăriei;
- asociații de locatari și rosturile lor etc.

Asistentul social se poate ocupa de soluționarea *situației persoanelor cu pregătire, cu calificare, care nu mai au căutare pe piața actuală a forței de muncă*, și atunci poate insista asupra „formării profesionale continue”, asupra „reconversiei”, „recalificării” lor etc. În acest caz, el poate viza identificarea așezămintelor de formare profesională inițială și continuă din localitate (amplasare, personal, curriculum...) etc.

Pentru că transformările din condițiile de muncă și timp liber au fost substanțiale, iar acest lucru nu este fără urmări pentru nivelul de viață pe categorii socioprofesionale, pentru bugetul de timp (într-o societate de producție sau/și consum) etc, asistentul social poate viza *amenajarea timpului liber, al \oisir-ului diferitelor categorii* dacă a constatat că de sporirea sau micșorarea lui se leagă (in)activitatea, pierderea timpului în fața „telenovelelor”, dezorganizarea vieții familiale și comunitare tradiționale, delincvența, criminalitatea. El poate urmări cât se pierde cu transportul în comun, cu televizorul, cu hoinăreala fără rost și poate identifica:

- tipuri de activități de *loisir* pentru persoanele de ambele sexe, de vârste și profesii diferite;
- asociații, fundații, instituții publice care se ocupă cu organizarea unor astfel de activități;
- echipamente necesare și existente într-un anumit spațiu social;
- frecventarea locurilor special amenajate pentru *loisir* etc.

Dacă o localitate sau o zonă își poate afla în *agroturism* rezolvarea multor probleme sociale și individuale, asistentul social poate identifica, împreună cu autoritățile locale, agenții, persoane dispuse să dezvolte astfel de activități:

- posibilitățile turistice ale zonei;
- necesarul de echipamente speciale care să deservească turiștii (locuri de cazare, masă, cumpărături, șosele, mijloace de transport, de distracție etc.);
- dezvoltarea producției artisanale cu specific local;
- ce ghiduri, pancarte, indicatoare sunt utile;
- cum poate fi făcută mai cu folos publicitatea etc.

Cei care se ocupă cu diagnoza problemelor sociale comunitare în vederea *dezvoltării comunitare* se pot folosi de exemplul preluat din volumul *Un village du Vaucluse* (Gallimard, Paris, 1969):

1. Peyrane și împrejurimile
2. Peyrane și trecutul său
3. Copilăria
4. Școala
5. Adolescența
6. Instalarea în gospodărie: casa, familia
7. Câștigarea existenței: veniturile; reducerea cheltuielilor; eșecuri și reușite în plan economic etc.
8. Igiena și sănătatea
9. Raporturile sociale
10. Peyrane și lumea înconjurătoare
11. Cafeneaua, belota, cinematograful
12. Căminul cultural
13. Serbări locale
14. Activități în grup : liantul social
15. Bătrânețea

în conformitate cu concepția sa sociologică („legea paralelismului sociologic”), D. Guști propunea studiul „cadrelor” și al „manifestărilor”. Iată aspectele urmărite în *Drăguș. Un sat din țara Oltului*:

A. Cadrele

I. *Cadrul cosmic*

1. Condiții geologice, pedologice, hidrografice, climatice
2. Flora, fauna
3. Vatra satului, drumurile, casele, fântânile
4. Natura și cultura

II. *Cadrul biologic*

1. Tipul antropologic
2. Factorii demografici (structura populației, mișcarea ei, neamuri, familii)
3. Igiena locuinței, alimentației etc.
4. Ereditatea, adaptarea, selecția socială

III. *Cadrul istoric*

1. Trecutul Țării Oltului
2. Trecutul Drăgușului
3. Structuri tradiționale în Drăguș etc.

IV. *Cadrul politic*

1. Structura psihică
2. Mentalități colective
3. Personalități ale satului
4. Conformism și inovații

B. Manifestările I. *Spirituale*

- graiul
- viața religioasă
- viața rurală
- concepția despre lume (filosofică, știința, magia)
- viața artistică (literatura, muzica, artele plastice, ceramica, interiorul caselor, țesăturile, portul, opiniile despre frumos)
- obiceiuri și ceremonii (la naștere, căsătorie, înmormântare) etc.

II. Economice

- agricultura
- meseriile sătești
- comerțul etc.

„Pe teren - spune C. Petonnet (1979) - împărțăm momente mai scurte sau mai lungi de viață cotidiană alături de oameni, în casele lor, la masa lor, observându-le tehnicile corpului, doliul, munca, relațiile, felul cum câștigă banul etc, culegând informații direct, fără intermediar.

Să acordăm faptelor și locurilor la fel de multă importanță ca și cuvintelor, acceptând tot ce ne e dat să vedem și să auzim".

9. Studiul grupurilor și al altor forme de grupare socioumană

Pentru *studiul grupurilor*, asistentul social cercetător poate apela la *statistici, observații, chestionare, interviuri* etc. pentru a număra, pentru a identifica practici, mentalități, stiluri de viață, revendicări, pentru a identifica posibilitățile acțiunii colective sau ale întăririi liantului comunitar sau/și societal etc.

Studiul grupurilor, al altor fenomene de grup sau de „masă” este important pentru cercetătorul care are sarcina *intervenției comunitare*, care are de rezolvat probleme colective. El vine în contact cu șomerii, cu țărani dintr-un sat izolat, cu elevi delincvenți dintr-o „zonă de educație prioritară” etc. Este important să aibă câteva *repere metodologice* pentru studiul grupurilor (Maisonneuve, 1968; Anzieu, Pages, 1968; Ancelin-Schutzenberger, 1972 etc).

Asistentul social poate căuta informații privind:

- istoria grupului;
- tipurile de grupuri;
- elementele componente;
- identitatea;
- obiectivele;
- prioritățile;
- mijloacele;
- resursele;
- realizările;
- problemele etc.

Aceasta fără a neglija inter-existența, relațiile interpersonale, interacțiunile membrilor în grup sau ale grupurilor, în ceea ce privește grupul:

- *el este identificat* (nume, siglă, adresă, inserție teritorială etc.);
- se stabilește *tipul* grupului;
- se analizează *compoziția* sa (număr de membri, sex, vârstă, CSP - categorie socioprofesională, grad de omogenitate/eterogenitate etc.);
- sunt identificate *obiectivele, mijloacele, rezultatele* sale ;
- se stabilește dacă are relații cu alte grupuri (cu ce scop ? care este frecvența acestora? membrii unui grup aparțin și altor grupuri? etc).

Categorii pentru observarea interacțiunilor dintr-un grup :

1. Solidaritate: oamenii fac dovada că se întrajutorează, se încurajează etc.
2. Destindere: caută să diminueze tensiunea, glumesc etc
3. Acord: își dau acordul, acceptă, se înțeleg etc.
4. Sugestii date: fac sugestii, dar îi respectă pe ceilalți
5. Opinii emise : își exprimă dorințele, sentimentele etc
6. Orientări date: (se) informează, repetă, clarifică
7. Orientări cerute: cer informații, repetă, confirmă
8. Opinii cerute : evaluează, analizează etc.
9. Sugestii cerute: privind mijloacele de acțiune etc.
10. Dezacord: resping, refuză ajutorul
11. Tensiune: se manifestă tensionant, se retrag, refuză dialogul
12. Antagonism: se opun, îi denigrează pe alții, se laudă (*apud* Lievre, 1998)

Tipul grupului poate fi stabilit plecând de la:

- *numărul de membri* (mare, mic);
- *structura* sa (formal, informal);
- *obiective* (centrat pe obiective, centrat pe sine) etc.

centrare pe sine

Q (optim)

centrare pe obiective

Figura 10. Centrare pe sine vs. centrare pe obiective

Grupul mic este ansamblul de persoane ce permite contactul fiecăruia cu toți, permite comunicarea *face to face*, relații afective autentice etc. Grupul mic are mai puțin de 20 de persoane. Cel mai răspândit grup mic este *familia* („grup primar”).

Schimbări în modelele familiale

a) Relația familie - societate :

- scăderea importanței funcției economice a familiei
- laicizarea și dezinstituționalizarea parțială a familiei
- accentuarea mobilității sociale a membrilor familiei
- intensificarea participării femeii la activități extrafamiliale
- preluarea de către societate a unor funcții ale familiei
- diminuarea intensională și extensională a relațiilor de rudenie și vecinătate
- diminuarea controlului comunitar asupra comportamentului demografic
- creșterea toleranței sociale față de noi comportamente demografice
- creșterea bunăstării materiale a familiilor
- creșterea preocupărilor familiale față de problemele sociale

b) Comportamentele tinerilor necăsătoriți:

- extinderea experienței sexuale premaritale
- controlul fecundității
- extinderea coabitării premaritale
- extinderea celibatului definitiv etc.

c) Comportamente nupțiale:

- desacralizarea căsătoriei
- reducerea importanței motivațiilor economice ale căsătoriilor
- creșterea eterogamiei căsătoriilor
- scăderea ratei nupțialității etc.

d) Comportamente familiale:

- creșterea importanței relațiilor emoțional-afective între parteneri
- intensificarea preocupării pentru calitatea vieții familiale
- diversificarea formelor de conviețuire
- modificarea relațiilor dintre parteneri
- modificarea diviziunii rolurilor în familie
- modificarea fertilității și a rolului copiilor în familie
- creșterea relativă a instabilității familiei nucleare

(*apud* Mihăilescu, 2000, p. 210)

Se face distincție între *instituția* socială, sistem de relații sociale organizat pe baza unor valori comune și în care se utilizează anumite procedee în vederea satisfacerii anumitor nevoi sociale fundamentale ale unei colectivități sociale (*cf.* Mihăilescu, 2000, p. 223), și *organizație*, ansamblu de persoane care urmăresc scopuri determinate, identice sau complementare: de exemplu, o fermă, o școală, o întreprindere etc.

O *organizație* este un *construct social voluntar* (oamenii își stabilesc scopuri productive, își diferențiază, își determină sarcinile, își dau sau acceptă reguli privind structurarea și funcționarea familiei, privind poziționarea lor, a conducerii ce controlează îndeplinirea sarcinilor, părăsirea sau intrarea în grup). „Asistența socială”, de exemplu, este o instituție; instituția de asistență socială cu un anumit număr de asistenți specializați, cu personal de conducere, auxiliar, cu obiective, scopuri, sarcini, reguli, cod deontologic privind lucrul cu ființele umane etc, poate fi o organizație.

Asistentul social cercetător al unei organizații se interesează de :

- numele ei;
- funcție;
- reglementările juridice pe care se fondează;
- numărul angajaților;
- mediul de amplasare ;
- clientelă etc.

Desigur că, atunci când se interesează de *angajați*, pe lângă numărul lor, poate reține : vârsta, sexul (câți bărbați, câte femei), categoria socioprofesională etc.

Și *amplasarea* contează: un cămin de copii handicapați aflat la 50 de kilometri de orice așezare este un fel de ghetou, cu toată discuția despre necesitatea „dezinstituționalizării”.

În funcție de obiectivele vizate de cercetarea sa, asistentul social se poate interesa și de:

- reglementările juridice: legi, decrete, hotărâri guvernamentale, ordonanțe de urgență;
- sursele de finanțare (interne, externe);
- finanțarea externă (dacă a existat) pentru a demara un program; ce se întâmplă cu activitatea după ce finanțarea externă încetează ? etc.

Actualizate, *organigramele* organizațiilor pot furniza informații utile despre:

- posturi;
- relațiile dintre posturi;
- legăturile funcționale;
- raporturile ierarhice etc.

Pentru ASC, există patru etape de urmat în această privință:

1. *Identificarea* se face după următoarele criterii:

- nume, funcție etc.;
- documente reglementative de înființare;
- salariații, angajații (după sex, vârstă, CSP - categorie socioprofesională etc.);
- scurtă prezentare istorică;
- amplasarea;
- finanțarea;
- modalități de contact cu clienții;
- caracteristici ale clientului.

2. *Analiza funcționării formale* :

- organizarea;
- comunicarea formală în grup;
- raporturi ierarhice;
- proceduri de angajare-conciliere.

3. *Analiza funcționării informale* :

- abateri;
- relații informale între membri;
- comunicarea informală etc.

4. *Analiza posibilităților acțiunii, schimbării.*

Ghidul poate fi completat în urma studiului altor lucrări printre care : C. de Robertis, *Methodologie de l'introduction en travail social*, Centurion, Paris, 1981; H. Amblard *et al.*, *Les nouvelles approches sociologiques des organisations*, Seuil, Paris, 1996 ș.a.

Este însă util ca cercetătorul să fi luat contact cu scrierile lui Cooley, Sheriff, Asch ș.a. privind grupurile, privind „frustrarea relativă” etc, cu sociometria lui Moreno, cu teoria „disonanței cognitive” (L. Festinger), a *alter-ego-ului* (G.H. Mead), a „puterii pacientului” (C. Rogers), a *leadership-ului* (Lippitt și White), a „grupului client” (L. Frank), a „modelului de mediere” (W. Schwartz), a „sistemului de acțiune concret” (M. Crozier) etc.

M. Forse și A. Degenne (1995) cer să identificăm „clicile”, „blocurile”, să le poziționăm în structură, să le determinăm scorul de centralitate, prestigiu, autonomie, să identificăm procedurile de asociere, „efectele de prag” etc. Identificarea rețelelor și

studiul lor, spun autorii citați, pot ajuta la descifrarea structurilor și la sesizarea flexibilității acestora. Putem urma îndemnul *sociologilor clinici* (De Gaulejac, Roy, 1993 ; Ionescu, 2000) pentru a pricepe că cel care studiază un grup, o organizație nu poate viza doar „cunoașterea pur și simplă”, identificarea problemelor fără finalitatea practică a intervenției, schimbării. *Metodologia cercetării-intervenție* înseamnă tocmai articularea cunoașterii *asupra* grupului, organizației, a cunoașterii *cu* membrii implicați, *în proximitatea* lor, *pentru* ei (membri componenți, decidenți). Așadar, ASC vizează obținerea, ameliorarea cunoștințelor științifice, dar fără a omite *latura practică*, aplicativă a lor.

G. Homans (1950) arăta că indivizii se asociază, aderă, acționează dacă obțin un avantaj superior costurilor asocierii, aderării, acțiunii lor ; oamenii fac calcule egoiste : cost - profit. M. Olson (*La logique de l'action collective*, 1966) mergea mai departe, observând că nici comunitatea (latentă) de interese nu determină acțiunea colectivă fiindcă, dacă în urma acțiunii colective se produce un bun *colectiv*, fiecare poate profita de el, deci și cei care nu participă la producerea lui *ifree rider*, pasagerul clandestin). Cercetătorii Școlii din Virginia au dezvăluit aspecte similare în mecanismele deciziei publice. J. March și H. Simon au formulat ideea „raționalității” limitate : majoritatea deciziilor umane, individuale sau organizaționale - au spus autorii citați, în *Les organisations*, 1958 -, sunt luate făcând alegeri *satisfăcătoare*; doar în cazuri excepționale fac *alegeri optimale*. R. Boudon a atras atenția și asupra faptului că orice fenomen este produsul *agregat* al comportamentelor indivizilor supuși constrângerilor situației și depinzând de variabilele macrosociale. O organizație caută să articuleze, să agrege comportamentele individuale ale membrilor pentru a le supune, orienta, concentra către același scop de atins, respectând aceleași reguli, însă efectul poate să nu corespundă așteptărilor actorilor. „Se poate spune că apare efectul pervers atunci când doi (sau mai mulți) indivizi căutând, să atingă un obiectiv dat, dau naștere unei stări de lucruri neurmărite, care poate fi indispensabilă fie din punctul de vedere al unuia, fie al amândurora” (*Effets pervers et ordre social*, 1977). în *Micromotives and macro-behaviour* (1978), Th. Schelling a urmărit situațiile de viață socioumană cotidiană care ilustrează „tirania micilor decizii”.

10. Analiza datelor și exigențele probei

Culegerea datelor nu este scop în sine. Scopul este ca, pe baza datelor prelucrate, să putem formula răspunsuri,

concluzii, propuneri în legătură cu problema cercetată, soluții adecvate. Așadar, o etapă importantă a demersului de intervenție-acțiune prin cercetare este *prelucrarea datelor*, analiza lor cantitativă și calitativă, cu alte cuvinte *punerea în relație logică și punerea în relație cu situația reală*. *Analiza cantitativă* vizează evidențierea corelațiilor, frecvențelor etc., *analiza calitativă* - discernerea de nuanțe, semnificații, specificații (distincția este adesea legată de aspectul *manifest* sau *latent*, exploratoriu - confirmatoriu, inductiv - deductiv, formalizabil - neformalizabil). Prin *analiza cantitativă* se urmărește construcția de tabele de date (de contingență, binare, de rang, de modalități, de sinteză etc), efectuarea de calcule matriceale (pentru evidențierea caracteristicilor spațiului variabilelor sau/și persoanelor investigate), măsurarea asemănărilor: (di)similaritatea, distanța (ultra)metrică, distanța X^2 , corelarea rangurilor

(Spearman, Kendall), a proximității între grupuri de persoane și între grupuri de variabile, analiza factorială a corespondenței etc. (T. Rotariu, coord., 1999; N. Rahmania, 1995). Cercetătorul are de utilizat numeroase date numerice. Pentru a putea fi *interpretate*, ele trebuie prezentate într-o formă condensată. Cel mai adesea se folosesc tabele de date cantitative. Dacă într-o zonă în care vrem să studiem „nivelul sărăciei” contactăm un număr de gospodării pentru a afla venitul lunar (V_j), consumul lunar (V_2), numărul de persoane din familie (V_3), putem trece astfel datele obținute pe teren:

Tabelul 4. *Model de centralizare a datelor cantitative*

Dacă vizăm identificarea celor cu ajutor de șomaj și a celor cu alocație de sprijin pe diferitele categorii socioprofesionale (CSP) dintr-o zonă investigată, putem construi un tabel care indică o asemenea repartitie : Putem construi tabele binare (cu 0 și 1) atunci când prin cercetarea de teren urmărim să aflăm care sunt sursele la care apelează oamenii pentru a se informa, de exemplu:

Putem *codifica* informațiile obținute privind: (V_j) sexul: masculin - 1, feminin - 2 (V_2) locul de rezidență: rural - 1, urban - 2 (V_3) statutul marital: căsătorit - 1, necăsătorit - 2 (V_4) opțiunea politică: stânga - 1, centru - 2, dreapta - 3 (V_5) stilul educațional: represiv - 1, puțin represiv - 2, puțin permisiv - 3, permisiv - 4, și apoi le trecem într-un tabel de genul celui următor, pentru mai clara lor prezentare: Tabelul 7. *Codificarea informațiilor*

Pentru mai buna decelare a unor corelații, pot fi folosite tabele de sinteză (de tip Burt).

Dacă într-un grup de 30 de studenți vizăm cunoașterea opțiunii acestora pentru o orientare politică, putem încrucișa variabilele independente (sex, loc de rezidență etc.) cu acestea:

Dacă, de exemplu, în urma unei cercetări exploratorii am obținut informații de la 10 asistenți sociali privind tendința lor de a considera asistența socială (AS) orientată spre persoane, spre comunități în dificultate, spre lucrul în echipă pentru asistența comunitară etc, după ce codificăm sexul, vârsta, mediul de rezidență, nivelul pregătirii în domeniu (sex : feminin - 1, masculin - 2, vârsta: peste 35 ani - 1, sub 35 ani - 2, rezidența: rural - 1, urban - 2, nivel: universitar - 1, mașter - 2, doctorat - 3 etc), tabelul pe care îl construim va arăta ca în continuare: h\ *Le choix du conjoint* (1964), A. Girard a construit „indicele distanței globale între soți”, făcând efortul de a reține caracteristicile :

- naționalitatea;
- numărul de locuitori ai localității unde s-au născut;
- situarea geografică a acestei localități;
- nivelul studiilor;
- apartenența religioasă;
- localitatea de domiciliu după căsătorie (număr de locuitori);
- situarea geografică a localității de domiciliu după căsătorie ;
- numărul localităților în care au stat de la naștere la căsătorie;
- profesia actuală a soțului și profesia soției sale înainte de căsătorie;
- naționalitatea tatălui fiecăruia dintre soți;
- profesia tatălui fiecăruia dintre soți;
- profesia actuală a soțului și profesia actuală a cumnatului său.

Este vorba despre reținerea unor caracteristici care nu sunt nici echivalente, nici de aceeași importanță. Autorul a adoptat un barem în care nota 1 reprezenta cea mai mare distanță, iar 7 similitudinea. El a reliefat dificultatea de a estima greutatea fiecărui indicator și contribuția lui la indicele global, dar, pe de altă parte, a vrut să sublinieze că și în acest caz se poate trece de la caractere non-numerice la valori numerice pentru a rezuma, a prezenta succint și eficient un volum imens de date, de informații.

Analiza multivariata caută să surprindă contribuția mai multor variabile în schimbarea variabilei dependente (putem estima „forța” liantului între două variabile dacă mai introducem și alte variabile).

Analiza factorială evaluează legăturile între toate variabilele cu scopul de a le ierarhiza, a propune reprezentarea configurării de ansamblu a legăturilor și a da puțină citirii rapide a unor tabele încărcate. După ce punem variabilele în relație, (într-un tabel de contingență, de exemplu), căutăm să evaluăm „forța” legăturii lor comparând apoi tabelele și legăturile între variabile. Dacă avem tabele care evidențiază relații între *originea socială și școlarizarea copilului*, putem să urmărim care ar fi diferențele eventuale între ele. Putem reține doar datele din CSP extreme : cadre și necalificați.

Astfel, vedem mai clar cum se prezintă (in)egalitatea șanselor. Putem apoi măsura *abaterile* (comparând creșterea șanselor fiecărui grup între t_j și L , putem conchide asupra creșterii inegalităților) și le putem figura cu ajutorul histogramelor, al curbilor construite pe axe de coordonate rectangulare etc.

Mult timp s-a resimțit (și se mai resimte) influența tradiției sociolingvistice de sorginte structural-funcționalistă la specialiștii științelor sociale care fac *analiza de conținut* (fie că e vorba despre „analiza discursului”, „analiza enunțării”, „analiza lexicometrică”, „analiza sociosemantică sau „ingineria textuală”).

Cercetătorii asistenți sociali care au de făcut analiza conținutului informațiilor culese pot fi atenți la câștigurile din „statistica textuală”, „analiza statistică a datelor textuale”, „analiza factorială a corespondenței” etc. „Analiza de conținut” poate fi și tehnică de culegere a datelor atunci când le vizează pe cele din „documente oficiale” ale organizațiilor (sindicate, ONG-uri), ale administrațiilor, din presă etc, dar în continuare vom insista pe analiza de conținut ca *tehnică de analiză a informațiilor*

predominant „calitativ”: răspunsuri la întrebări deschise, convorbiri, povestiri ale practicilor, istorii ale vieții (dar și conversații și discursuri, zvonuri, mesaje publicitare, gesturi conviviale sau conflictuale, practici, afișe, *graffiti*, ceremonii, trăiri rutiniere etc). *Oricărui mesaj* îi poate fi analizat *conținutul* pentru a desprinde din el elementele care să ne ajute să tratăm cu onestitate științifică o problemă socială, să-i aflăm cauzele și soluțiile adecvate.

Dat fiind un „text”, „corpus” căruia trebuie să-i facem analiza de conținut, vom proceda la „condensarea” lui și la „extragerea” sensului. Dintr-un „text” de zeci sau sute de pagini transcrise, putem desprinde *cuvintele-cheie* (ca și cum am face *indexul* unei cărți, adică am întocmi lista tuturor conceptelor în raport cu ideile autorului în acea carte, pe care le-am înșira în ordine alfabetică, indicând paginile la care apar). De asemenea, unui text îi putem face *rezumatul* (căutând surprinderea ideilor esențiale ale lui, ordinea internă, fără digresiuni, ilustrații etc). *Titlul* unui text poate fi un rezumat indicativ.

Reamintesc faptul că pe cercetător îl interesează cu predilecție *conținutul* datelor, informațiile culese, și nu (neapărat) stilul, forma lor. Dar ce e un *conținut*? Conținutul e exprimat în răspunsul la o întrebare deschisă, într-o istorie a vieții, într-o convorbire transcrisă, într-un „discurs” etc. Conținutul este (relativ) independent de forma în care este pus (aceleași lucruri pot fi spuse în diferite moduri). Când o persoană își descoperă capul în fața alteia care se înclină, de asemenea, cu respect, cercetătorii - care fac parte din aceeași sociocultură ca persoanele observate - vor „citi” gestul: „*un cetățean salută o autoritate*”, „*un tânăr salută un bătrân*” etc. Comportamentul respectiv nu este un „act reflex”, un act întâmplător, ci este un comportament sistematic, într-un „model etnosociocultural”, în care apare ca plauzibil, necesar. Așadar, în mintea celor două persoane, ca și în mintea noastră, sunt și „structuri preexistente”, exprimabile manifest prin gestualitate specifică. Atunci când am analizat conținutul gestului, am vizat (re)montajul structurii cu sens interiorizate (dacă ne întrebăm cum s-a ajuns la interiorizarea acestui gest, vom invoca socializarea, educația, „cei 6 ani de-acasă”, experiențele care au întărit și sedimentat gestul care s-a adăugat altora din „ghidul de comportament” al rezervei comune de cunoștințe, deprinderi, experiențe, „constrângerea”, „autoconstrucția identității” etc). Cercetătorul are de degajat (plecând de la informații despre comportamente, atitudini, opinii) *sisteme de sens tipice* care orientează comportamentele interacționale și care au fost produse istoric și cotidian.

În *Methodologie de l'analyse développementale de contenu*, R. L'Ecuyer distinge câteva etape ale analizei de conținut. Evitând reducăționismul celor care postulează „opoziiții clasice”, vom încerca să facem *designul analizei de conținut* întreprinse de către asistentul social cercetător:

- el merge la literatura de specialitate pentru a se informa;
- își poate reaminti cu sârg toate teoriile implicate de tematica sa de cercetare, știut fiind că și în domeniul disciplinelor socioumane cunoașterea (grație cercetării) este cumulativă (ce se țese ziua nu se destramă noaptea...);
- el are în față corpusul, pe care îl „defrișează” ;
- selectează unitățile de analiză;
- (pre)definește categorii analitice ;
- codifică;
- determină reguli de enumerare;
- compară datele;
- validează ipotezele;
- află răspunsurile, soluțiile scontate etc.

Asistentul social cercetător este interesat cu precădere de *conținutul* datelor culese, care este exprimat în *limbaj* (deci trebuie să aibă o foarte bună cunoaștere a limbii), care conține *idei*; el trebuie să știe să-și obiectiveze teoriile etc, toate „apriori”-le care l-ar putea influența etc. Cercetătorul citește și recitește materialul de analiză (răspunsuri la întrebări deschise, convorbiri, povestiri ale practicilor transcrise etc). Fiind în permanență atent la tema sa de cercetare, caută să utilizeze cunoștințele din „stocul la îndemână”, dar manifestă prudență maximă ca acestea să nu devină „filtru”, „oglină deformantă” atunci când analizează informațiile culese. El nu manifestă nici un fel de preferințe partizane fiindcă, „sedus” fiind de o preferință teoretică, o poate lua pe o anumită direcție (să spunem, structuralistă), ceea ce poate însemna manipularea informațiilor pe care le are de analizat cu

onestitate științifică.

Asistentul social cercetător a observat, a ascultat, a înregistrat „manifestări” pentru a desprinde sistemele de sens, „modelele socioculturale” (sau subsocioculturale) - care pot fi distincte, dar oricum comune pentru mai mulți indivizi. Dacă interviuăm un tânăr aflat în penitenciar, care ne spune că a abandonat școala, a ajuns să fure etc. („Ce să faci azi cu «școala»? Nu câștigi nimic, iar mie îmi place să câștig bani mulți, de aceea m-am lăsat de școală”), putem încerca desprinderea unui sistem de sens, poate un anumit „model sociocultural”, chiar din acest fragment de răspuns. Identificăm cuvintele folosite : „școală”, o dorință: „a câștiga bani mulți”, „a abandona școala”. Putem reține disjuncțiile:

- școală - „non-școală” ;
- nu-mi place - îmi place ;
- nu câștig bani - câștig bani;
- abandonez - nu abandonez.

Tânărul *alege* între școală și non-școală, *dorește*, vrea să câștige, nu-i place, nu-l *satisface* școala, are loc o mobilitate : părăsește școala și caută alt loc unde să câștige bani. Putem spune că am desprins un *sistem de sens* care ghidează un tânăr în lumea în care trăim. Sigur că acesta nu este singurul, că nu exclude alte modele, favorabile școlii. Atunci când culegem informații, este important să păstrăm întocmai maniera de exprimare (neconstrânsă) a subiectului investigat, să ajungem la *unități de sens* operatorii pentru el (*Analyse de donnees qualitatives*, De Boeck-Wesmael, Bruxelles, 1991).

„Adesea - spunea Durkheim în *Formele elementare ale vieții religioase* - un fapt mărunț poate pune în lumină o lege, în timp ce o sumedenie de observații imprecise și vagi nu vor produce decât confuzie”.

„*Tema*” abandonului școlar este o problemă socială foarte serioasă și complexă. Dacă vrea să o studieze, cercetătorul nu va investiga doar un tânăr care a abandonat școala, nu va utiliza doar interviul. El poate selecta din eșantionul reprezentativ de subiecți (cărora le-a aplicat un chestionar) un număr de 20-30 de tineri, băieți, din mediul urban și rural, din familii mai mult sau mai puțin numeroase, cu venituri diferite, cu părinți având pregătire școlară diferită etc. El va utiliza convorbirea (cu fiecare 1-2 ore) urmărind : „climatul” familiei, al școlii, experiențele lor, valorile lor, materiile la care le-a plăcut să învețe, profesorii preferați, interesele lor culturale, imaginea lor despre

diferite meserii, despre diplomă, muncă, succes social etc. La problema abandonului propriu-zis va ajunge la sfârșit, când va avea suficiente informații care vor cântări mai mult decât răspunsurile lor la o întrebare directă: „De ce ai abandonat școala?”. Pe această bază, se pot „decanta” maniere tipice de a vedea, percepe, imagina, reacționa ale tinerilor, pentru a putea da mai multă greutate afirmațiilor despre *abandonarea | școlii de către băieți* într-un anumit interval de timp.

Atunci când adună un material voluminos, o cantitate imensă de informații, cercetătorul nu se apucă să le citească rând cu rând (ca pe o carte). El nu uită că are de aflat o „temă”, o „structura”, „conexiuni”, „corelații”. Dintr-o cantitate uriașă de răspunsuri la întrebări deschise, el va alege toate informațiile de același nivel (*izo-topii*). Va renunța la cuvinte parazite etc, ajungând la un „vocabular condensat” care să abstragă conținutul (nu trebuie să se teamă de pierderea bogăției de informație; el o poate presăra ici și colo în conținutul abstras, pentru a exemplifica, ilustra, nuanța). În *Manuel du resume en documentation*, J.C. Costello sfătuiește analistul de conținut să distingă „unități cu sens”, să le facă „rezumatul indicativ” și „rezumatul informativ” (la rezumatul indicativ adăugând și observațiile, concluziile proprii).

Pe măsura creșterii exigențelor utilizării computerului în analiza de conținut, s-a ajuns la „dicționare speciale” în care conceptele sunt înșirate în funcție de sensul lor. „Thesaurus” este un cuvânt folosit ca titlu pentru un dicționar alcătuit în 1852 de către P.M. Roget. „Thesaurus”-ui evită dificultățile legate de polisemia, sinonimia etc. cuvintelor (de exemplu, dintre toate sinonimele este reținut unul, preferențial). Fiecare sens este trimis la un „câmp semantic de apartenență” (eventual se realizează o ierarhie logico-semantică); de exemplu, MEMORIE (de *scurtă durată*, de *lungă durată*, *colectivă*, *semantică* etc).

Mai exact, operațiile asistentului social cercetător sunt următoarele:

- a) reducția, simplificarea, condensarea etc. materialului cules (activitate pe care a început-o din momentul înregistrării acestuia, pe care a continuat-o în timpul transcrierii etc.);
- b) organizarea unităților de sens astfel încât ele să poată fi analizate în raport cu obiectivele urmărite de întrebarea de plecare;
- c) analiza de conținut propriu-zisă (aflarea „regularităților”, „legităților”, „configurațiilor”, structurilor”, „lanțurilor” cauzale etc).

culegerea datelor

analiza conținutului datelor

reducția datelor'

organizarea datelor

Figura 11. *Operațiile asistentului social cercetător*

Cercetătorul nu pleacă la drum cu scheme preconcepute, cu „categorii” prefabricate, pentru a nu „tulbura” contextul informațional în care a avut loc imersia sa. Din

informațiile contextualizate poate degaja sensul pe care-l va urmări inductiv, căutând inteligibilitatea „corpus”-ului (ansamblul informațiilor cărora le face analiza conținutului) care poate fi: totalitatea răspunsurilor la întrebări deschise, totalitatea convorbirilor transcrise etc. El poate căuta similitudini de sens în texte diferite ale corpusului, așa cum poate pleca și de la categorii ale căror definiții și le-a asumat cu responsabilitate și onestitate științifică. Este realmente utilă pentru asistentul social cercetător *codificarea* în vederea *comparării* informațiilor culese (de exemplu, „extrasul 2” din „convorbirea nr. 5”, comparat cu „extrasul 7” din „interviul nr. 22”). O codificare corespunzătoare poate înlesni *compararea verticală* (toate unitățile „șomajul diplomelor” sau „copilul abuzat” din întregul material cules) și *compararea orizontală* (textele reduse, cu același conținut, între ele). Cercetătorul se va confrunta cu problema distingerei unităților de conținut, de sens (care pot fi: cuvântul, propoziția, fraza, fragmentul etc). El va căuta cea mai mică unitate de semnificație, va căuta nodul de sens, divizând textele corpusului în cele mai mici unități cu sens de sine stătător pe care le rezumă: „Reacția negativă a asistenților sociali privind corelarea pensiilor lasă guvernul insensibil”. „Guvernul promite de mult timp creșterea cuantumului pensiilor celor pensionați înainte de 1990”. „Simțul responsabilității personale în rezolvarea problemelor proprii este subminat de alocațiile generoase”. „Greviștii sunt responsabili, dar nu pot face față vieții datorită condițiilor de criză economică” etc. Decuparea în unități a materialului supus analizei de conținut în unități se face respectând regulile *omogenității*, *exclusivității*, *exhaustivității*.

Asistentul social cercetător poate face *analiza conceptuală* plecând de la concepte dinainte definite pe care le poate căuta în unitățile cu sens din corpus sau pe care le definește singur, după cum sunt:

- *clare, pertinente* (în raport cu conținutul textului analizat și cu obiectivele cercetării sale);
- *obiective* (sunt înțelese de către toți „la fel”);
- *exclusive* (sunt distincte unele de altele);
- *exhaustive* (sunt definite pe baza informațiilor din toate unitățile textelor corpusului).

Dacă ne informăm temeinic în privința *sociologiei comunicării*, vom putea afla că *se produce sens* în momentul elaborării enunțului, atunci intervenind *efectul punerii în limbaj*, *efectul de model cultural*, de ideologie, incoerențele datorate insuficienței stăpânirii a limbii etc. Enunțul nu reflectă integral opiniile, gândurile, atitudinile etc. ale persoanei (adesea cuvintele ascund ce ar avea de spus în fapt; de aceea, cel care face *analiza enunțurilor* nu trebuie să-i ocolească pe Freud, Lacan, Harris, Chomsky ș.a.). Osgood arată că enunțurile îl *reprezintă* pe cel care le emite; astfel, cercetătorul poate încerca să caute în textele culese „pivoții atitudinali”, direcția și intensitatea atitudinilor etc.

Când are de analizat o *image* (fotografie, afiș etc), cercetătorul urmărește mimica, privirea, poziția mâinilor, corpului, postura, concordanța sau discordanța cu diferitele coduri ale posturilor (de exemplu, un oșan cu clop, pieptar, blugi, dar și cu o sticlă de Coca-Cola în mână). Nu intrăm aici în amănuntele distingerei informației semantice din

imagini, dar asistentul social cercetător poate citi cu folos: A. Moles, *Theorie de l'information et perception esthetique* (1958), *L’Affiche dans la société urbaine* (1969) ș.a. În *Mythologies*, R. Barthes dă un exemplu: pe coperta unui *Paris-Match* era înfățișat un tânăr negru în uniformă de soldat francez salutând cu ochii ațintiți spre tricolor. „Dincolo de această „poză” se poate citi: *Franța este o mare putere, pe care toți tinerii, indiferent de rasă etc, o slujesc sub arme (nu se poate vorbi de inegalitate etc).*

De o bucată de vreme nu există ziar, revistă, post de radio sau TV care să nu prezinte *horoscopul*. Este interesant, pentru asistentul social cercetător, să facă analiza conținutului lor, fiindcă mulți nu se pot apuca de muncă până nu-l citesc, nu-l ascultă... După ce citește astfel de texte și le „piaptână”, cercetătorul poate desprinde temele abordate, atitudinile valorizate și pe cele devalorizate. Astfel, el poate afla că aceste texte difuzează în forme variate câteva dintre valorile specifice unei categorii de oameni care duc un trai decent: iubire (conjugală, normală, morală, controlată), sănătate, bani, relații socioumane bazate pe negociere, conciliere, exigența reușitei etc. Este promovată o ideologie temperată a controlului de sine și a conformării în normele general admise. Un horoscop fletează narcisismul celui care îl citește, caută să fie un fel de suport moral. Până la urmă cel care își urmărește horoscopul înțelege din el ce vrea...

O dată cu expansiunea ziarelor, revistelor, au apărut și specialiști care vizau „studiul” realității socioumane pe baza *analizei presei* (încă prin anii '30 ai secolului XX s-a analizat *influența propagării naziste* pe baza analizei conținutului presei).

„D.P. Cartwright arată că acela care își propune analiza presei trebuie să-și pună următoarele întrebări:

- ce cuprinde articolul?
- este o perpetuare favorabilă/neutră/nefavorabilă?
- pe ce se bazează autorul articolului?
- la ce sistem de valori se raportează?
- ce mijloace utilizează?
- în numele cui comunică?
- care îi sunt intențiile? etc.” (*apud* Bardin, 1989).

Dacă am aplicat un chestionar unor persoane dintr-un eșantion construit pentru a afla care este percepția asupra asistenței sociale și asupra asistentului social în societate, vom putea face decupajul propozițiilor (al răspunsurilor la întrebări deschise) în care subiecții investigați definesc *asistența socială* :

- *asistența socială este socială, și nu medicală, psihiatrică sau economică;*
- *asistența socială se deosebește de sociologie și psihologie;*
- *se ocupă de persoanele handicapate;*
- *se ocupă de persoanele marginalizate, excluse;*
- *se ocupă de persoanele defavorizate ;*
- *asistența socială este intervenție;*
- *asistența socială rezolvă nevoile oamenilor;*
- *asistența socială ajută clientul să-și recapete respectul de sine;*
- *asistența socială este o concepție despre oamenii în dificultate;*
- *asistența socială nu este scop în sine;*
- *asistența socială este abilitatea de a gândi și interveni eficient;*
- *asistența socială descrie, explică, prezice, prescrie ;*
- *asistența socială ajută clienții să-și folosească propriile abilități;*
- *asistența socială sprijină oamenii să-și determine un stil de viață în raport cu nevoile și posibilitățile lor;*
- *asistența socială este mediator între stat și client;*
- *asistența socială se ocupă de reconsiderarea politicilor de protecție socială ;*
- *este o profesie ca oricare alta ;*
- *este o meserie ;*
- *este o ocupație ;*
- *este foarte dificilă deoarece se ocupă de problemele oamenilor etc.*

Iar în legătură cu asistentul social, se vor emite diverse considerații:

- *un om care încearcă să înțeleagă alți oameni;*
- *începe să studieze temeinic nevoile sociale;*
- *caută soluții la problemele oamenilor;*
- *studiază adulții cu probleme ;*
- *ajută oamenii în diferite moduri;*
- *este un psihosociolog ;*
- *este dispus să-i asculte pe alții;*
- *este un personaj care apare când societatea e în criză ;*
- *urmărește înțelegerea vieții celorlalți;*
- *are același rol ca psihologul;*
- *se ocupă de clienții cu probleme de ordin social;*
- *este un educator specializat;*
- *caută cauzele vulnerabilizării oamenilor etc.*

Cercetătorul va avea de pătruns în mentalitatea celor care i-au furnizat informațiile necesare cercetării sale, în stocul lor de idei, valori, intenții, aspirații etc. Pe această bază va trebui să (re)examineze semnificația faptelor și cuvintelor și, în cele din urmă, semnificația ansamblului textului. Conceptul de „asistent social” va surprinde în cele din urmă:

- „concepția” despre sine a asistentului social;
- concepția altora;
- concepția experților;
- concepția tradiției în domeniu;
- „idealul” de asistent social.

Mai mult, dacă un asistent social ne-a oferit informațiile, va trebui să ne plasăm „în pielea lui” pentru a pricepe cât mai adecvat ce ne-a spus : să avem în vedere contextul său etnosociocultural, conjunctura în care l-am intervievat, normele, constrângerile etc. locale, situaționale, personalitatea sa (câteva date ale traiectoriei sale biografice: formare, influențe etc), vocabularul utilizat etc.

Dacă am cercetat *impactul asistenței sociale într-o societate în tranziție postcomunistă* și am cules un număr suficient de convorbiri cu asistenții sociali, o primă grilă pe baza analizei conținutului convorbirilor ar putea arăta astfel:

1. *Ocupația, meseria, profesia de asistent social:*

- definiții și autodefiniri;
- practici rutiniere; comportamente tipice;
- atitudini (față de sine, față de organisme care-l plătesc, față de clienți);
- însușiri (de)valorizate etc.

2. *Raporturile, relațiile, interacțiunile cu ceilalți „lucrători” în domeniul socio-umanului:*

- cum percep, ce opinii, convingeri au despre psihologi, sociologi, asistenți medicali etc. ;

- ce părere au despre studenții de la Asistență Socială, despre stagiaari, despre „veteranii” în profesie etc,
- 3. Statusul și rolurile exercitate :
 - ce atribuție acordă statusului;
 - pe cine văd responsabili de acest status;
 - cum își exercită rolurile, „superrolul profesional” etc.;
 - cine îi evaluează ;
 - după ce criterii etc.

4. Care este impactul meseriei, profesiei, ocupației de asistent social:

- în comunitatea locală;
- în societatea *tranzienței*.

Este vorba despre o grilă provizorie, susceptibilă de a fi corijată pe măsura analizei altor materiale, a comparării cu alte studii pe această temă etc.

Dacă are de studiat *transformările din tranziție și strategia deformare a asistenților sociali*, cercetătorul își poate contura și asambla o grilă care poate arăta astfel:

- identificarea caracteristicilor „tranzitei” ;
- identificarea „populațiilor vulnerabile”, „defavorizate” ;
- identificarea politicilor sociale *in actu* ;
- identificarea mizelor, a nevoilor de formare a asistenților sociali;
- diferite logici de formare inițială (și continuă);
- condiții ale formării;
- impactul primelor promoții;
- percepția și audiența în rândul clienților și al populației etc.

Dacă, de exemplu, asistentul social cercetător a urmărit „*practicile formării inițiale a asistenților sociali*”, pe baza termicii convorbirii, poate face *analiza conținutului convorbirilor* pentru a discerne :

- tipuri de nevoi, obiective, priorități privind formarea asistenților sociali (de la „cererea socială” la „aspirația individuală”);
- rolul conferit cunoașterii și cercetării în societatea în care trăim;
- rolul celui format („captiv” sau „strateg” al propriei formări?);
- raporturile, relațiile (de putere etc.) între formatori și formați;
- caracteristicile procesului decizional;
- caracteristicile (auto)controlului;
- actorii implicați și partenerii formării asistenților sociali;
- impactul, efectele (ne)intenționate ale formării asistenților sociali etc.

Am alcătuit corpusul din toate convorbirile realizate. Un singur text conține mai multe zeci de pagini; la o primă lectură ne dăm seama că el conține informații interesante, dar răspândite în întregul text, de altfel destul de monoton și de greu digerabil (iar noi avem de analizat 30 de asemenea texte transcrise...). Cum procedăm?

astfel încât să aibă sub ochi toate evenimentele comune și necomune, să poată compara, să poată analiza cu mai mare claritate informația conținută în convorbiri.

De exemplu, am avut convorbiri cu un număr însemnat de persoane implicate pentru a face un studiu despre *centralizarea/descentralizarea deciziei în sistemul de formare a asistenților sociali* în perioada tranziției. Putem întocmi un tabel pentru a reține „logicile” fiecărui decident:

Putem reduce astfel zeci sau sute de pagini la câteva care ne vor permite analize mai fine.

Asistentul social cercetător nu poate rupe afirmațiile de context. Arunci când analizează conținutul convorbirilor, va avea în vedere impactul contextului (prin „context” înțelegând situația unde e localizată fizic persoana care ne-a oferit informația, cu ce alte persoane interrelaționează, chiar traiectoria relațiilor lor etc, dar și alte „cercuri” mai largi care circumscriu situația, să spunem disputa dintre profesor și student, sala de curs, facultatea, universitatea, comunitatea locală etc).

Dacă rupem textul convorbirii de context, există riscul de a nu reține multe dintre semnificațiile faptului, evenimentului prezentat. De exemplu, cercetătorul a reținut în scris : „*X a ridicat telefonul, a ascultat puțin, apoi a spus celui de la capătul celălalt al firului (Y): «Nu cred că trebuie. Nu sunt de tolerat capriciile nimănui. Discutăm mâine. Bună ziua.»*”. Scoasă din context, această unitate de convorbire nu ne spune nimic. Dar dacă

X este prodecanul lui Y ? Dacă Y este studentul lui X ? Dacă Y este clientul medicului de familie X ? etc.

Comprehensiunea contextului este capitală, deoarece *sensul* există într-un *context*. Dacă interlocutorul se află într-o casă de copii, cercetătorul va include în „diagrama contextuală” : ierarhia, diviziunea muncii, cine exercită oficial controlul acolo, care sunt relațiile între rolurile implicate etc. Din analiza convorbirilor cu managerul, personalul de îngrijire, copiii etc, se va putea afla mai clar : cine exercită realmente autoritatea, care sunt relațiile pe orizontală, cine sunt responsabilii reali cu introducerea noului, cine se opune etc. Dacă plasăm fragmentul de convorbire de mai sus în diagrama contextuală prezentă, iar Y este directorul educatorului X, vom desprinde alte semnificații despre pașii făcuți spre reformarea învățământului... Cercetătorul poate întocmi matricea rolurilor.

El identifică rolurile existente : directori, educatori, medici, psihologi, asistenți sociali, personal TESA, îngrijitori, elevi etc. și urmărește modul în care aceștia reacționează la o situație (pedagogică etc.) nouă, cu care se confruntă prima dată. În mod asemănător, ASC poate întocmi *matricea efectelor* (X și-a pierdut locul de muncă; efecte asupra firmei, asupra lui X, asupra familiei sale ; efecte materiale, efecte umane; efecte primare/secundare, directe/indirecte, pe termen scurt/mediu/ lung etc.) sau *diagrama cauzelor*.

În legătură cu *exigențele validității informațiilor* culese, asistentul social cercetător trebuie să se ferească să nu fie „înghițit”, să nu fie „robul” teoriilor, nici al terenului, nici al oricărei „evidențe” ; să nu suprainterpreteze datele (în funcție de câtă hermeneutică știe), nici să nu dea mai multă importanță unor date în dauna altora (celor provenite din statistici în raport cu cele din istoriile vieții sau invers). El trebuie să se asigure că eventualele distorsiuni nu i se datorează (nici ca urmare a efectului său asupra terenului, nici al terenului asupra sa, nici ca urmare a tehnicilor folosite). Pentru a minimiza distorsiunile, cercetătorul poate rămâne cât mai mult pe teren, utilizând metode (in)discrete (nu în sensul brutal al „ascultării la ușă” sau „uitatului pe gaura cheii”, ci în sensul de a profita de orice informație), asigurându-se că mandatul său este limpede pentru cei investigați etc. Dacă este „popperian”, el poate umbla mereu după contra-exemple, excepții, alternative. Poate „verifica”, „testa”, așa cum procedează oamenii care organizează lumea *în minte* ca să le apară mai coerentă. Așadar, el poate repera pattern-uri, poate grupa datele pentru a afla relațiile stabile dintre ele, poate subsuma (fără a-l desconsidera, neglija) individualul generalului, poate căuta lanțuri cauzale sau coerența conceptuală, teoretică etc.

Am insistat mereu asupra faptului că cercetătorul se preocupă cu precădere de conținut, și nu de formă. Nu înseamnă să evite ce a învățat la limba română sau la logică despre „figurile de stil” sau despre aspectul conotativ sau denotativ al cuvintelor, propozițiilor (el poate fi atent la expresiile aluzive: „*vina angoasantă a celui care-și abandonează copilul*” ; „*suferințele celui care-și părăsește cuibul*” ; *casa de copii - o „oază de liniște...* ” etc). Poate folosi un sistem propriu de semne și coduri care să-l ajute să repereze mai ușor relațiile (exprimate în cuvinte stufoase) între variabile :

Cum caută polițistul Colombo probe ? Adună amprente, fire de păr, caută să vadă ce alibiuri au cei direct implicați, stă de vorbă cu martorii etc., notând totul în carnețel... La un moment dat toate se articulează în mintea lui și se produce *declicul* care-l conduce la concluzia certă. Sigur că anumite date sunt „mai bune” decât altele provenite de la alți martori. Asistentul social cercetător poate căuta mereu „fereastra” pe care s-o deschidă pentru a vedea dincolo de aparențe și iluzii. Până la urmă, el va căuta „explicația cea .mai plauzibilă”, care „(nu) contrazice teoriile consacrate”, care este „fondată și confirmată empiric” de datele și evenimentele locale etc. Va căuta să argumenteze. Cercetătorul nu neagă, nu renunță la explicațiile alternative, mai puțin plauzibile. „*Nimic nu poate proba că am dreptate, totul poate dovedi că mă înșel*”, spunea Einstein. În domeniul socioumanului, mulți au tendința de a spune cu ușurință invers... în ultima vreme este utilizat computerul. Pentru preocupări constante în domeniu sunt recunoscute Centrul de Studii asupra Discursului Comun (CEDISCOR), Centrul de Analiză a Discursului (CAD, de la Universitatea Paris XIII) ș.a. Autorii au citit temeinic din Barthes, Lacan, Foucault, Austin, Searle, Milner, Greimas ș.a. și „au învățat” computerul să „citească” textele, să utilizeze o listă de „cuvinte goale” pe care să le suprimă automat, încât textul să rămână ca o telegramă, să utilizeze dicționarul de sinonime (computerul reține un termen pentru toate sinonimele), să calculeze frecvența fiecărui cuvânt, să caute asociații ale acestora, să elimine cuvintele, sintagmele care apar cu o frecvență foarte redusă în text etc. (curentul - „clasic”, de acum - rămâne cel al *Analizei de Conținut Tematic* (ACT); capătă însă recunoaștere - grație eficienței analizei - programele SATO, INTERVIEWS, MODALISA, LEXICA, SPAD-T, ETHNOS, PROTHESE, PROSPERA ș.a.). Și în acest caz, pentru a evita erorile autoiluzionării, ar trebui să adoptăm, cu modestie, o poziție ceva mai sceptică.

Bibliografie selectivă

Amblard, H. et al., *Les nouvelles approches sociologiques des organisations*, Seuil, Paris, 1996.

Ancelin-Schutzenberger, A., *L'observation dans les groupes de formation et de therapie*, Epi, Paris, 1972.

Anzieu, D.; Pages, M., *La dynamique des groupes restreints*, PUF, Paris, 1968. Bardin, L., *L'analyse de contenu*, PUF, Paris, 1989. Berthelot, J.M., *La construction de la sociologie*, PUF, Paris, 1991. Boudon, R., *Effets pervers et ordre social*, PUF, Paris, 1977.

Bourdieu, P.; Passeron, J.C. ; Chamboredon, J., *Le metier de sociologue*, Mouton-Bordas, Paris, 1968.

Bowles, J.D. ; Jacobs, C. (eds.), *Ethnicity and Race*, NASW, Inc., Silver Spring, 1988.

Breton, R., *Les Ethnies*, PUF, Paris, 1981.

Bur, J.A., *Education pour sante. Concepts, enjeux, planification*, De Boeck, Bruxelles, 1988.

Chamberland, C.; Bouchard, C., „Communautés à risques faibles et élèves de mauvais traitement: points de vue d'informateurs-cles”, *Service social*, voi. 39, nr. 2, pp. 76-101, 1990.

Chamberland, C.; Bouchard, C.; Beaudry, J., „Dimensions socio-economiques et microsociales des mauvais traitements envers les enfants: le cas de Montreal”, in Bouchard, C.; Chamberland, C, *Predire et prevenir les mauvais traitements envers les enfants*, CQRS, pp. 123-130, 1988.

Champagne, P. et al., *Initiation à la pratique sociologique*, Dunod, Paris, 1989.

Chauviere, M., „Larecherche sociale gagne du terrain”, *Informationssociales*, nr. 6, 1983, pp. 10-17.

Cherata, L., *Istoria Țiganilor*, Editura Z, București, 1994.

Comte, A., *Cours de philosophiepositive*, Librairie Larousse, Paris, 1936.

De Gaulejac, V.; Roy, Sh., *Sociologies cliniques*, Desclee de Brower, Paris, 1933.

De Robertis, M., *Methodologie de l'introduction en travail social*, Centurion, Paris, 1981.

Duchamp, M.; Bouquet, B.; Drouard, H., *La Recherche en travail social*, Centurion, Paris, 1989.

Durkheim, E., *Regulile metodei sociologice*, 1968.

Ferreol, G.; Deubel, Ph., *Methodologie des sciences sociales*, Armând Colin, Paris, 1993. Fischer, G.H., *Espace industrie et liberte*, PUF, Paris, 1980. Forse, M.; Degenne, A., *Les reseaux sociaux*, Armând Colin, Paris, 1995. Grawitz, M., *Methodes des sciences sociales*, Dalloz, Paris, 1990. Homans, G., *The Rumân Group*, Harcourt Brace Jovanovich, New York, 1950.

Houttuyn Pieper, A., *Community organization in the North West Veluwe*, Haga, 1961.

Ionescu, I., „Sociologiile clinice și reformarea învățământului de sociologie și asistență socială”, in Zamfir, E.; Bădescu, I.; Zamfir, C. (coord.), *Starea societății românești după 10 ani de tranziție*, Editura Expert, București, 2000.

Kent, R.F., *A History of British Empirical Sociology*, Gower Press, Aldershot, 1981. King, G. et al., *Fundamentele cercetării sociale*, Editura Polirom, Iași, 2000.

L'Ecuyer, R., *Methodologie de l'analyse developpementale de contenu*, Presses Universitaires de Quebec, 1990.

Le Play, *La Methode sociale*, Editions Meridiens Klincksieck, Paris, 1989.

Lievre, P., *Manuel d'invitation à la recherche en travail social*, EHSP, Paris, 1998.

Maisonneuve, J., *La dynamique des groupes*, PUF, Paris, 1968.

Malard, M., *Batir et reussir. Methodologie de projet appliquee à la sante communautaire*, Editions des Universites, Lille, 2000.

Marcus, S. (coord.), *Modele matematice și semiotice ale dezvoltării sociale*, Editura Academiei, București, 1986.

Mateescu, M., „Evoluția fenomenului infrațional în contextul tranziției din România”, in Zamfir E.; Bădescu, I.; Zamfir, C. (coord.), *Starea societății românești după 10 ani de tranziție*, Editura Expert, București, 2000, pp. 408-418.

Meynaud, J., *La science politique*, Lausanne, 1960.

Miftode, V., *Metodologie sociologică*, Editura Porto Franco, Galați, 1995.

Mihăilescu, I., *Sociologie generală*, Editura Universității București, 2000.

Monnier, E., „Evaluation de l'action des pouvoirs publics: du projet au plan”, *Economica*, Paris, 1987.

Morin, E., *Sociologie*, Fayard, Paris, 1984.

Neculau, A.; Ferreol, G. (coord.), *Minoritari, marginali, excluși*, Editura Polirom, Iași, 1996. Petonnet, C., *On est tous dans le brouillard. Ethnologie des banlieues*, Galilee, Paris, 1979. Rahmania, N., *Elements d'analyse des donnees*, USTL, Lille, Flandre-Artois, 1995. Raymond, H., *Habitat, modeles culturels et architecture*, 1974.

Richmond, M., *Les methodes nouvelles d'assistance. Le service social des cas individuels*, Editions de l'Ecole Nationale de la Sante Publique, Rennes, 2002.

Rotariu, T. (coord.), *Metode statistice aplicate în științele sociale*, Editura Polirom, Iași, 1999.

Simmel, G., *Philosophie de la modernite*, Payot, Paris, 1989.

Thrasher, Fr., *The Gang. A study of 1313 gangs in Chicago*, University of Chicago Press, 1927.

Van Meter, K.M., „Theorie et/ou methode ? ”, *Revue des Lettres et des Sciences Sociales*, nr. 139, 1944.

Villerme, L. R., *Tableau de l'etatphysique et moral des ouvriers employes dans les manufactures de coton, laine et soie*, Paris, 1840.

Zamfir E. ; Preda, M. (coord.), *Diagnoza problemelor sociale comunitare. Studii de caz*, Editura Expert, București, 2000.

Zamfir, E. (coord.), *Strategii antisărăcie și dezvoltare comunitară*, Editura Expert, București, 2000.

Zamfir, E.; Bădescu, I.; Zamfir, C. (coord.), *Starea societății românești după 10 ani de tranziție*, Editura Expert, București, 2000.

Zamfir, E.; Zamfir, C., *Țigani între ignorare și îngrijorare*, Editura Alternative, București, 1993. Zeigher, B.P., *Theory of Modelling and Simulation*, Wiley Publication, New York, 1976.

Alina Hurubean

Construcția metodologică a asistenței sociale

1. Asistența socială de la acțiunea empirică la intervenția științifică

Ajutorarea persoanelor aflate în dificultate, în baza valorilor solidarității umane și a carității creștine, este o constantă a vieții comunitare. Fiecare epocă istorică a inițiat forme specifice de ajutor social, adecvate sistemului politico-economic și modelului cultural dominant în societatea respectivă. Evoluția formelor de asistență socială, de la acțiuni caritabile până la activități profesionalizate, fundamentate științific, a fost condiționată de contextul istoric în care acestea au apărut și s-au dezvoltat. Societatea modernă și debutul erei industriale au generat transformări radicale în privința condițiilor de viață, a valorilor și mentalităților, aducând în prim-plan alte probleme sociale și impunând schimbarea perspectivei de abordare a acestora.

Timp de aproape două milenii, din zorii creștinismului și până în secolul al XIX-lea, asistența socială s-a practicat în forma acțiunilor caritabile, patronate de către Biserică sau inițiate de persoane private, fără

intervenția statului. În tot acest interval, asistența socială s-a practicat într-o manieră empirică, nefundamentată științific, mai puțin sistematică și coerentă, concretizată în acțiuni spontane și izolate. Primul război mondial a demonstrat însă că problemele sociale nu se pot rezolva doar pe baza prestațiilor Bisericii sau prin intermediul asigurărilor sociale, destinate anumitor categorii profesionale, sau prin intervenția represivă a statului. Acest context a generat o schimbare de optică în analiza problemelor societății moderne și o redefinire a rolului statului în administrarea complexității sociale, care au făcut posibilă *aparitia asistenței sociale ca domeniu distinct de activitate*. Transformările social-politice și culturale specifice societății moderne au influențat considerabil dezvoltarea sistemelor de securitate socială, apariția și autonomizarea profesiei de asistent social, precum și perfecționarea metodelor de intervenție psihosocială.

Așadar, acțiunile de tip asistențial sunt la fel de vechi precum societatea umană, însă *aparitia unei profesii centrate pe „tratarea maladiilor sociale”* în mod științific și sistematic este un fapt relativ recent. Abia în primele decenii ale secolului XX s-au creat sistemele naționale de protecție socială și, implicit, a demarat procesul construirii identității profesiei de asistent social. Inițiativa, coordonarea și coerența acestui proces se datorează, în mare parte, statului. Obiectivul dezvoltării asistenței sociale profesionalizate, fundamentate științific, a impus inițierea unor acțiuni în mai multe direcții:

- dezvoltarea unui sistem de învățământ specializat;
- formularea unei metodologii a intervenției asistențiale;
- precizarea statutului profesiei de asistent social.

Primele școli de asistență socială s-au dezvoltat în SUA (New York, 1900) și, la scurt timp, au apărut și în Europa Occidentală. Țara noastră dispune de o tradiție a învățământului de asistență socială, cu rezultate remarcabile în formarea specialiștilor, în anul 1929 s-a înființat Școala Superioară de Asistență „Principesa Ileana”, cu profil universitar, care a funcționat până în 1949. După această dată și până în 1969 a existat doar învățământ postliceal de asistență socială. În perioada 1970-1990 nu a mai funcționat nici o formă de învățământ asistențial; în această perioadă a regimului comunist, sistemul de asistență socială a înregistrat un regres considerabil, activitatea asistențială reducându-se, în cea mai mare parte, la punerea în aplicare a unor mecanisme administrativ-birocratice (Mănoiu, Epureanu, 1996, pp. 4-17). După 1990 s-a reînființat învățământul asistențial universitar și postliceal și, în același timp, a demarat procesul de reformare a sistemului de asistență socială, a cadrului instituțional și legislativ, a practicilor de intervenție, a statutului științific și profesional al asistenței sociale.

La începutul secolului XX, profesia asistențială s-a practicat în instituțiile medicale, serviciul asistențial fiind conceput ca un mijloc de eficientizare a intervenției medicale. Faptul că, inițial, profesia asistențială s-a dezvoltat în relație cu cea de medic a contribuit la adoptarea unor maniere de acțiune mai sistematice și mai eficiente, precum și la formarea limbajului de specialitate. Totuși, asistența socială nu-și putea construi identitatea în raport cu asistența medicală, decât în măsura în care își definea o metodologie proprie. Construcția metodologiei asistenței sociale s-a realizat ca urmare a asimilării achizițiilor teoretice și metodologice din științele sociale și a „stocării” experienței acumulate în practica asistențială: Configurarea metodologiei asistenței sociale este legată de numele autoarei americane Mary Richmond, care a elaborat primele lucrări de metodologie în domeniul asistențial: *Social Diagnosis* (1917) și *What is Social Casework?* (1930). Începând din al doilea deceniu al secolului XX, asistența socială își asumă ca metodă distinctă *ajutorul psihologic individualizat (casework)*. Astfel, se impune ideea că ajutorul social trebuie să fie individualizat, personalizat prin construirea unei relații dinamice între asistent și client. Importată din SUA în Europa după cel de-al doilea război mondial, metoda *casework* se va dezvolta permanent pe cele două coordonate ale sale: psihoterapia și socioterapia. În ultimele trei decenii, metodologia de tip *casework* tinde să fie înlocuită, parțial, de către „*modelul de intervenție în sensul schimbării*”, strategie combinată și, la limită, integrală (Bocancea, Neamțu, 1999, p. 112). Pornind de la dinamica psihosocială în care se află clientul (individul, grupul sau comunitatea), asistentul social definește o serie de obiective și mijloace adecvate procesului de schimbare socială pe care îl crede necesar, construind, în acest sens, un proiect de intervenție. Această nouă manieră de lucru conferă adevărata identitate a asistenței sociale, delimitând-o de alte profesii (asistență medicală, pastorală, juridică, psihiatrie) între care există unele suprapuneri de competențe. În raport cu celelalte profesii de tip asistențial, asistentul social joacă rolul de integrator și coordonator al efortului de păstrare și restaurare a normalității sociale.

Societatea contemporană presupune o reevaluare a strategiilor asistențiale, a rolului asistentului social și a statutului său în cadrul comunităților. Astăzi, operăm cu următorul concept de **asistență socială**: un ansamblu de instituții, programe, măsuri, activități profesionalizate, servicii specializate de protejare a persoanelor, grupurilor și comunităților cu probleme speciale, aflate temporar în dificultate, care nu au posibilitatea de a realiza prin mijloace și eforturi proprii un mod normal, decent de viață (Zamfir, Zamfir, 1995, p. 100). Scopul fundamental al asistenței sociale este acela de a restaura capacitatea de funcționare socială normală a clienților, mobilizând în acest sens resursele umane, materiale și instituționale existente în societatea respectivă. Aflată la intersecția mui multor subsisteme sociale, activitatea asistențială se derulează pe următoarele coordonate:

- economică (vizează alocarea unor resurse materiale și financiare);

- juridică (se concretizează în aplicarea legislației referitoare la protecția socială);
- socială (regizează procesele de integrare și reintegrare socială în plan familial, profesional, cultural, normativ etc.);
- psihologică (presupune ajutorul acordat clienților în vederea formării abilităților necesare pentru a-și rezolva singuri problemele, pentru construcția propriei identități și recâștigarea autonomiei);
- politică (influențează mediul social și politica socială).

În vederea îndeplinirii atribuțiilor profesionale, asistentul social utilizează diferite metode de investigare și intervenție, care se integrează în *strategii executorii* (de aplicare a politicilor sociale, de normalizare și control al devianțelor, marginalilor și asocialilor) sau în *strategii creative* (de ajutorare a clienților prin declanșarea unor procese pozitive de schimbare socială).

În cazul strategiilor de execuție a politicii sociale, asistentul acționează ca un salariat sau chiar ca un funcționar, a cărui libertate este mult limitată de exigențele funcționale ale instituției; strategiile inventive, în schimb, pun accent pe dezvoltarea capacităților relaționale ale asistentului și pe responsabilizarea clientului, trecând pe plan secundar aspectele instituționale ale relației de ajutorare și mecanismele de aplicare a controlului social.

Indiferent de stilul de acțiune rezultat din gradul de libertate pe care instituția și societatea îl acordă asistentului, acesta are nevoie de o metodologie a intervenției sociale fundamentată teoretic pe cunoștințe din sfera științelor socioumane - aceasta fiind condiția esențială a depășirii empirismului și improvizației ce au caracterizat multă vreme actul asistențial, în favoarea afirmării profesionalismului în acest domeniu.

Rezumat

Momente ale evoluției profesiei asistențiale de la empirie la științific :

a) trecerea de la acțiunile caritabile la o practică profesionalizată (1900-1920);

b) implicarea statului în rezolvarea problemelor sociale :

- *strategii represive* : constituirea unor instituții și mecanisme de constrângere, specializate în menținerea ordinii sociale ;
- *strategii nonrepresive* : acțiuni preventive, educative, asistențiale ; crearea sistemelor naționale de protecție socială (cadru instituțional și legislativ specific);

c) construirea identității științifice și profesionale a asistenței sociale:

- dezvoltarea învățământului asistențial (1900);
- elaborarea unei metodologii proprii (1920-1940): *casework* (sprijin psihologic individualizat); modelul intervenției în sensul schimbării; dezvoltarea strategiilor de intervenție la nivel de grup și comunitate;
- precizarea scopurilor, atribuțiilor și rolului profesiei asistențiale (asistentul social ca agent de normalizare și control social; asistentul social ca agent al schimbării).

1.1. Metodologia asistenței sociale. Definiții și componente

Orice ramură de cunoaștere științifică și de acțiune eficientă are un corp metodologic propriu care direcționează și organizează activitatea specifică domeniului respectiv. În sfera socioumanului, metodologia este definită ca o analiză sistematică a metodelor și

tehnicilor pe baza cărora se realizează o cercetare teoretică sau aplicativă. Metodologia nu este însă pur și simplu o colecție de metode și tehnici de abordare cantitativă sau calitativă a socialului; nu este un „inventar” de tehnici, fie acestea și integrate strategic. Este esențial să amintim că o metodă este totdeauna un mijloc, și nu o finalitate în sine; metoda este maniera de a acționa, dar ea nu definește obiectivele de atins și valorile la care ne raportăm. Metoda este un instrument pentru atingerea unor obiective prealabil definite, ea este subordonată valorilor și finalităților postulate în teorie (De Robertis, 1995, p. 79). Ori de câte ori optăm pentru o anumită metodă de investigație și intervenție, pornim de fapt de la o supoziție teoretică (teorie de referință) care condiționează demersul cercetării și cel al acțiunii. Nici domeniul asistenței sociale nu face excepție de la această condiționare teoretică. În practica asistențială se conturează strategii diferite de investigație și intervenție, în funcție de perspectivele teoretice pentru care se optează.

De aceea, se consideră că metodologia oricărui domeniu de cunoaștere fundamentală sau aplicativă are o *componentă teoretico-epistemologică* (formată din teorii de referință și modele explicative) și o *componentă tehnic-normativă* (incluzând metode și tehnici de culegere a datelor empirice, tehnici și procedee de prelucrare a datelor, de analiză și interpretare a acestora; principii metodologice etc).

Asistența socială, ca sistem de reflecție teoretică și activitate specializată în rezolvarea disfuncțiilor sociale, și-a constituit, treptat, propria metodologie, recurgând la două modalități principale de elaborare a acesteia: prima se bazează pe *sistematizarea experienței practice* de lucru cu clienții (reținându-se procedeele care au dat rezultate pozitive în mod repetat); a doua modalitate a constat în *asimilarea achizițiilor teoretico-metodologice din științele socioumane*. Există, așadar, un demers *pragmatic* și unul *științific* de construcție a metodologiei asistențiale, care sunt complementare (De Robertis, 1987, p. 80).

Eforturile de sistematizare a unei metodologii a intervenției au început în al doilea deceniu al secolului XX în SUA (Mary Richmond, *Social Diagnosis*, New York, 1917), manifestându-se și în Europa o dată cu deceniul al cincilea.

Metodologia asistenței sociale este domeniul de reflecție preocupat de manierele de acțiune, de principiile și

procedeele utilizate în practica asistențială. Metodologia ne permite să înțelegem care este logica ce guvernează cunoașterea și acțiunea asistențială, având în atenție, deopotrivă, procesul de *investigare* a problemelor sociale, precum și strategiile de *intervenție* în vederea soluționării acestora.

Componentele metodologiei asistenței sociale sunt următoarele :

- a) teoriile de referință (teorii sociologice ; teorii psihologice ; teorii psihosociologice ; teorii asistențiale);
- b) metodele, tehnicile și strategiile de cunoaștere și intervenție (metode și tehnici de investigație psihosocială; metode și tehnici de intervenție asistențială);
- c) procedeele de evaluare a realității empirice (a situațiilor problematice) și procedeele de evaluare a gradului de eficiență a demersului asistențial.

Așadar, metodologia asistenței sociale are o *dimensiune teoretică*, una *tehnic-normativă* și alta *evaluativă*, de sinteză între teoretic și empiric ; autoreflexivă și autoevaluativă (Bocancea, Neamțu, 1999, p. 102). Aceasta este perspectiva de definire a metodologiei asistenței sociale cu care ne-a familiarizat *literatura de specialitate franceză* (Cristina De Robertis, Henri Pascal, Andree Menthonnex ș.a).

În *literatura asistențială americană*, metodologia este privită mai puțin ca un complex de teorii și principii ce structurează, după criterii logice și epistemologice, modalitățile de intervenție, și mai degrabă ca o *colecție de metode și tehnici cu relevanță practică*. Astfel, au fost identificate mai multe tipuri de practici (acțiuni de intervenție), în funcție de dimensiunea intervenției și de obiectivele propuse:

- a) *social casework* - acea orientare sau acel tip de practică utilizată de asistentul social în sprijinirea preponderent psihologică a unui individ sau a unei familii;
- b) *social group work* - metoda ce constă în ajutorarea unui grup de persoane constituit pe criteriul comunității de interese sau al confruntării cu aceeași problemă (ajutorarea vizează dezvoltarea abilităților de comunicare și integrare, promovarea unui nou sistem de valori ale vieții comunitare, reorientarea energiilor grupului spre scopuri pozitive etc.);
- c) *community organization* - practica ajutorării indivizilor, grupurilor și comunităților care locuiesc în aceeași arie geografică sau care se confruntă cu aceleași probleme, pentru a ajunge la identificarea scopurilor și intereselor comune, mobilizarea resurselor în vederea realizării proiectelor de dezvoltare comunitară;
- d) *administration in social work* - managementul asistenței sociale (Barker, 1987, p. 98).

În cadrul acestor practici asistențiale care vizează clientul individual, grupul, comunitatea și instituția, s-au dezvoltat tehnici de intervenție specifice, precum: abordarea centrată pe sarcină, intervenția în situații de criză, abordarea psihosocială, asistența cognitiv-comportamentală etc. În practica asistențială contemporană s-au delimitat două arii teoretico-metodologice principale care acoperă întregul câmp al acțiunilor asistențiale : *practica de tip pozitivist* (reparatorie, recuperatorie sau represivă) și *practica umanist-existențială*. Promovând principii de acțiune opuse, dar complementare, aceste tipuri de practici descriu tendințele generale ale intervenției asistențiale, raportate la marile paradigme ale cunoașterii socioumane (paradigma pozitivistă și paradigma interpretativ-fenomenologică).

La ora actuală, metodologia asistenței sociale are o fizionomie proprie, grație acumulărilor din științele socioumane și din experiența profesională în domeniu. Cu toate acestea, eforturile de ordonare și sistematizare teoretică, menite să redea metodologiei asistențiale mai multă coerență și demnitate științifică, sunt reduse ca număr. Asistenții sociali au tendința de a căuta „rețete” de intervenție, moduri de a acționa, preocupându-se mai puțin de cadrele generale teoretico-epistemologice ale muncii lor. În literatura asistențială recentă de limbă franceză, există unele încercări de construcție a metodologiei, în sensul adevărat al termenului, încercări centrate pe recuperarea dimensiunilor teoretice și epistemologice ale practicii asistențiale, pe conturarea unei logici generale a *investigației, intervenției și evaluării în asistența socială*.

Concepte-cheie

Metoda = în sensul utilizat în științe și în filosofie, este un mod de cercetare, o manieră de cunoaștere sau de transformare a realității; este o manieră de a face un lucru urmând anumite principii și parcurgând niște etape într-o anumită ordine, imprimând acțiunii coerență și continuitate.

Tehnica = ansamblu de prescripții metodologice (reguli, procedee) pentru o acțiune eficientă în planul praxisului sau al reflecțiilor teoretice. Tehnicile sunt formele concrete pe care le îmbracă metodele, fiind posibil ca una și aceeași metodă să se realizeze cu ajutorul unor tehnici diferite.

Procedeul = modul de utilizare a instrumentelor de investigare științifică.

Instrumentul = un mijloc material utilizat de cercetător pentru cunoașterea științifică a fenomenelor sociale (de exemplu: foaia de observație, ghidul de interviu, aparatura tehnică).

Strategia = arta de a pune în relație un ansamblu de factori - resurse umane, materiale, instituționale - și organizarea lor în vederea atingerii scopului propus. Strategia presupune combinarea unor metode și tehnici de investigare și intervenție socială, ghidate de un set de presupuziții adecvate obiectivelor stabilite. Strategia a devenit un termen de referință în terminologia actuală a asistenței sociale și se concretizează în inițierea unor *proiecte de intervenție în sensul schimbării*.

1.2. Teorie și metodă în asistența socială contemporană

Solicitările multiple ale societății moderne, diversitatea și complexitatea problemelor sociale ridică profesiei asistențiale noi exigențe teoretice și metodologice. Specialiștii în asistența socială trebuie să lucreze metodic și organizat, să aibă scopuri clare și obiective fezabile, să recurgă la teorii științifice adecvate și explicite. Importanța teoriei în practica asistențială este considerabilă pentru faptul că înțelegerea și explicarea corectă a problemelor sociale reprezintă un pas important în rezolvarea lor.

Instrumentarul teoretic și metodologic utilizat în asistența socială provine din domeniul științelor socioumane, în special din psihologie și sociologie. Fiecare teorie oferă un model explicativ al realității socioumane, propune un anumit tip de evaluare și diagnostic al problemelor umane, în funcție de care sunt adoptate strategii diferite de intervenție asistențială. Astfel, opțiunea teoretică organizează și eficientizează acțiunea asistențială.

Construcția teoretico-metodologică a asistenței sociale s-a realizat pe întregul parcurs al secolului XX, reunind mai multe tendințe:

- La începutul secolului XX, nu exista o recunoaștere explicită a rolului teoriei în practica asistențială.

Asistența socială era considerată „arta de a ajuta” folosind bunul-simț în situații dificile.

- Anii '20-'30 aduc în prim-plan *modapsihoterapiei*; prima teorie psihologică de interes pentru asistența socială a fost psihanaliza, care a dominat spațiul teoretic al asistenței sociale timp de jumătate de secol, rivalizând cu teoriile comportamentale.

- În același interval temporal, se afirmă școala funcționalistă, din care se dezvoltă, ulterior, **sistemismul**, care va schimba perspectiva asupra abordării problemelor sociale și asupra rolului asistenței sociale. Se impune ideea că asistența socială nu constă în a depista și a trata o maladie psihologică, ci în a stabili o *relație de ajutor*, o relație activă cu clientul, pentru a-i reda capacitatea de funcționare socială normală. Asistentul social este cel care, prin tehnici specifice, activează și susține potențialul de dezvoltare personală a clientului. Accentul nu mai cade pe trecut și pe introspecție, ca în cazul psihanalizei, ci pe circumstanțele prezentului și pe coordonatele mediului social.

- Până în anii '60, asistența socială a acumulat, într-o manieră mai puțin sistematizată, foarte multe teorii psihologice și sociologice. În deceniile care au

urmat, s-a pus problema selectării și ordonării acestor teorii din perspectiva eficienței lor practice.

- Teoreticienii domeniului asistențial încearcă o inventariere și o clasificare a teoriilor utilizate în asistența socială, invocând mai multe *criterii*, dintre care amintim:

- domeniul de proveniență: *teorii sociologice* (funcționalism, structuralism, sistemism, culturalism, marxism, interacționalism, fenomenologie etc.); *teorii psihologice* (psihanaliza, teoriile comportamentale, teoria învățării sociale, teoriile dezvoltării personalității etc.); *teorii psihosociologice* (teoria comunicării, teoria schimbării, analiza instituțională, analiza tranzacțională etc.);

- gradul de generalitate: *teorii generale* (sistemism, marxism etc.) ; *teorii de rang mediu* (teoria atașamentului, teoria identității, teoria participării etc.);

- paradigma dominantă: *paradigma pozitivistă* ; *paradigma interpretativă*; *paradigma ordinii sociale*; *paradigma schimbării sociale*.

Aceste acumulări teoretice au avut consecințe importante în plan metodologic, impunând schimbări de perspectivă cu privire la: analiza problemelor sociale ; dinamica relației asistent - client; principiile, etapele și dimensiunile strategiilor de intervenție; terminologia de specialitate. Astfel, în prima jumătate a secolului XX, practica asistențială este dominată de un *individualism metodologic de tip pozitivist* (influențat de behaviorism) sau *umanist* (marcat de psihanaliză). Ambele variante se află sub incidența practicii medicale, fapt ce transpune din terminologia utilizată și din conceperea secvențelor procesului de asistare ce constau în *investigație, diagnostic și tratament*. Aceste practici asistențiale au în atenție clientul individual și grupurile mici (familia). În varianta sa pozitivistă (behavioristă), individualismul metodologic pornește de la premisa că orice comportament se învață; învățarea greșită este cauza comportamentului anormal, astfel încât individul poate și trebuie să învețe comportamentul corect sau socialmente acceptabil. Din această perspectivă, asistența socială are o funcție reparatorie și, uneori, represivă.

În varianta sa umanistă (dezvoltată de psihanaliză), individualismul metodologic este orientat către înțelegere (*insight*), considerând că problemele pot fi rezolvate optim prin creșterea nivelului de conștientizare a individului asupra propriilor nevoi și motivații.

În a doua jumătate a secolului XX, în practica asistențială - alături de individualism - se afirmă *holismul metodologic în variantă pozitivistă* (influențată de funcționalism și sistemism) și în variantă *umanist-existențială* (aflată sub incidența ideologiei feministe și comunitariste). Dincolo de diferențele specifice, aceste tipuri de practici au marcat, începând din anii 1960-1970, o schimbare de paradigmă în acțiunea socială: de la intervenția individuală, dispersată, către abordarea socială globală, simultană asupra unor categorii diferite de clienți și inițierea unor strategii de intervenție comunitară.

Perspectivile teoretice și practicile sociale asociate lor se bazează pe un set de presupoziii fundamentale despre om și societate din perspectiva cărora acestea se plasează într-o anumită paradigmă. Astfel, în orice proces de asistare, problema identificată, explicațiile oferite, scopurile propuse și metodele folosite variază în funcție de paradigma (teoria) aplicată. În continuare, vom prezenta, sintetic, paradigmele

gândirii psihologice și sociologice care au influențat practica asistențială, punctând astfel tendințele teoretico-metodologice generale asumate de asistența socială contemporană.

1.2.1. *Paradigma pozitivistă și practica utilitaristă*

Presupoziții teoretice:

- faptele sociale pot fi cunoscute în același mod ca și fenomenele fizice. Realitatea socială este direct observabilă și măsurabilă. Nu există o realitate dincolo de realitatea observabilă;
- oamenii prezintă caracteristici ce pot fi descrise în mod obiectiv. Comportamentul uman poate fi cunoscut, manipulat și schimbat;
- singura formă legitimă de cunoaștere este cea bazată pe observația concretă, directă și obiectivă a faptelor sociale; cercetătorul observă realitatea socială, stabilește relații cauzale, surprinde regularități, măsoară parametrii investigați, caută să descopere legi sociale și comportamentale;
- cunoașterea științifică a socioumanului este o cunoaștere riguroasă, instrumentală (după modelul științelor naturii); metodele adecvate cunoașterii științifice sunt: observația, experimentul, documentarea - metode ce permit contactul direct cu fenomenele sociale și cunoașterea lor obiectivă.

Teorii: funcționalism, structuralism, sistemism, comportamentalism, teoriile psihologiei experimentale.

Practica pozitivistă (obiectivă, utilitaristă) :

- practică planificată și ordonată, cu obiective și metode bine precizate, riguroasă, fundamentată științific;
- acordă importanță investigației, diagnozei și tratamentului asistențial;
- asistentul social este considerat un tehnician, un specialist eficient și neutru;
- *exemplul 1:* practica „centrată pe sarcină” - o intervenție pe termen scurt, concentrată asupra unor scopuri limitate, realizabile, formulate în termeni comportamentali. Scopul principal: să dezvolte clientului abilitățile necesare pentru a-și rezolva propriile probleme (precum resurse inadecvate, conflicte interrol, probleme comportamentale etc). Reperetele teoretice ale acestei practici sunt furnizate, în principal, de pragmatism și funcționalism, care promovează concepte și valori precum: acțiune eficientă, planificare, responsabilizarea clientului, evaluarea acțiunii în funcție de raportul costuri - rezultate (Coulshed, 1993, pp. 74-89);
- *exemplul 2:* asistența socială comportamentală - se bazează pe teoriile comportamentale (teoriile învățării; teoriile dezvoltării personalității); identifică disfuncțiile sociale la nivelul individului; clienții asistenței sociale sunt oamenii cu probleme și oamenii-problemă. Intervențiile apelează la terapii comportamentale sau cognitiv-comportamentale (Howe, 2001, pp. 66-74).

1.2.2. *Paradigma interpretativă și practica umanistă*

Presupoziții teoretice:

- omul și realitatea socioumană - univers subiectiv, un complex de trăiri, afecte, idealuri, valori, reprezentări, simboluri;
- oamenii nu pot fi studiați ca și cum ar fi obiecte; esențială este descifrarea semnificațiilor și sensurilor fenomenelor sociale, precum și înțelegerea experienței individuale;
- comportamentul uman este rezultatul scopurilor, proiecțiilor și valorilor individului;
- realitatea este construită social; faptele sociale sunt, în esență, fapte ale spiritului;
- distincția normalitate - anormalitate este condiționată social-istoric;
- cunoașterea științifică a socioumanului nu se rezumă la elaborarea unor explicații cauzale, ci pune în joc strategii comprehensive și interpretative de cunoaștere, în cadrul cărora metodele și tehnicile adecvate de investigare sunt: interviul, metoda biografică, ancheta prin chestionar etc.

Teorii: interacționism simbolic, fenomenologie, psihanaliză, existențialism, feminism. *Practica umanistă:*

- este o practică centrată pe client;
- este o abordare nondirectivă; procesul de asistență se bazează mai mult pe experiență (model experiențialist);
- asistentul social trebuie să fie un explorator al semnificațiilor experienței de viață a clientului; accentul cade pe *interacțiune, empatie și intuiție*; această practică nu constă doar în aplicarea unor tehnici de intervenție, ci propune un sistem de valori, o filosofie de viață; practicile din această categorie promovează unicitatea și libertatea individului;
- clienții nu sunt „măsurați” comportamental sau psihologic, ci se încearcă înțelegerea semnificațiilor subiective pe care le atribuie experienței lor de viață;
- asistența socială este arta de a ajuta, nu de a vindeca (paradigma nontratament);
- *exemple:* practicile centrate pe client, promovate de tradiția psihanalitică a asistenței sociale - prima ipostază a practicii de tip umanist (Coulshed, 1993, pp. 59-119; Howe, 2001, pp. 51-66).

1.2.3. *Paradigma ordinii sociale și practica recuperatorie (reparatorie)*

Presupoziții teoretice:

- societatea funcționează ca un organism ; societatea este ordine, coeziune, echilibru, unitate ; există o specializare și o diviziune a muncii în societatea modernă, dar societatea își menține integritatea pentru că părțile sunt interdependente. Rolurile sociale se întrepătrund, creând solidaritatea socială;

- există instituții și mecanisme specializate în păstrarea ordinii sociale care veghează la funcționarea optimă a societății;
- comportamentele umane trebuie să fie conforme cu normele și valorile societății, un rol important în acest sens avându-l socializarea individului;
- există o delimitare clară între normalitatea și anormalitatea socială.

Teorii: comune cu paradigma pozitivistă. *Practica recuperatorie (reparatorie):*

- vizează refacerea bunei funcționări sociale, restabilirea echilibrului sistemic; scopul intervenției este acela de a readuce individul sau sistemul social în parametri normali de funcționare;
- asistența socială are ca roluri: prevenția, tratamentul, sprijinul, întreținerea subsistemelor sociale care înregistrează disfuncții; tehnicile utilizate în conformitate cu teoria sistemică și teoriile comportamentale urmăresc să formeze comportamente conforme cu așteptările societății, să ajute indivizii să trăiască la un nivel acceptabil de funcționare; asistența socială mediază funcționarea diferitelor componente ale sistemului social; creează canale de comunicare între acestea, întreținând echilibrul dinamic al întregului social; asistentul social - rol de normalizare și control social;
- *exemple :* aplicarea analizei sistemice în asistența socială (Bocancea, Neamțu, 1999, pp. 84-90).

1.2.4. Paradigma schimbării sociale și practica radicală (revoluționară)

Presupoziții teoretice:

- societatea nu este ordine și armonie; inegalitatea, conflictele de interese și valori, schimbarea sunt fenomene inevitabile ;
- cei care dețin puterea economică și politică dețin și capitalul simbolic pe care îl impun celorlalți prin așa-numita „violență simbolică” ;
- instituțiile și mecanismele de menținere a ordinii au caracter constrângător, coercitiv și manipulează individul;
- specialiștii în domeniul sociouman trebuie să fie capabili să medieze conflicte, să gestioneze crize, să declanșeze schimbări sociale.

Teorii: comune cu paradigma interpretativă. • *Practica radicală (revoluționară) :*

- „un amestec de umanism și politică (...), o combinație exotică de critică politică și grijă pentru individ” (Howe, 2001, p. 89);
- practică menită să stimuleze schimbarea (la nivel individual și social) și adaptarea la schimbare;
- asistentul social este un *agent al schimbării*: inițiază proiecte de intervenție la nivel comunitar; influențează adoptarea unor politici sociale în interesul grupurilor defavorizate; dezvoltă gradul de conștientizare și implicare a indivizilor; creează grupuri de presiune care să influențeze decizia politică. Prin astfel de acțiuni, asistentul social nu intenționează să „repare” disfuncțiile ivite în sistemul social, ci vizează schimbarea sistemului;
- principii și valori promovate: egalitatea șanselor; recunoașterea identității și diferenței minorităților etnice și a grupurilor marginalizate; redistribuirea puterii și resurselor în societate ;
- *exemplu :* *asistența socială feminisă* își propune ca *obiective :* să dezvolte gradul de conștientizare a condiției femeii în societatea actuală; să identifice problemele acesteia; să construiască încrederea și stima de sine, ajutând femeile să-și cunoască și să-și dezvolte potențialul propriu; să creeze rețele de sprijin care să ajute femeile aflate în dificultate; să combată izolarea și nonimplicarea socială a femeilor; să schimbe reprezentările sociale asupra rolurilor tradiționale ale femeii etc. Metoda utilizată pentru realizarea acestor obiective este lucrul în grup.

1.3. Cercetarea-acțiune: o reconciliere a teoriei cu practica

Situat în prelungirea unei mai vechi exigențe metodologice privind unitatea dintre teorie și practică, demersul cercetare-acțiune se impune, în ultimele trei decenii, ca deziderat esențial al perfectării strategiilor asistențiale. Sub imperiul proliferării criteriilor de eficiență și raționalitate aplicate deopotrivă cunoașterii și acțiunii, oamenii de știință caută noi alianțe teoretice și metodologice care să răspundă adecvat imperativelor de optimizare a practicii sociale. În acest context, construcțiile teoretice din științele socioumane contemporane sunt condiționate de soluționarea unor probleme dictate atât de normele epistemologice, cât și de cerințele societății.

Complementaritatea dintre cercetarea fundamentală și cercetarea aplicată atestă rolul decisiv al cunoașterii teoretice în creșterea calității vieții. Modelele explicative furnizate de știință se convertesc în modele de acțiune eficientă, raționalizată, precizând astfel imersiunea științei în procesele de schimbare socială.

Reconcilierea dintre cercetare și acțiune (intervenție) realizează deschiderea teoreticienilor spre problemele practice, în paralel cu ridicarea gradului de profesionalism și competență a practicienilor.

Se menține încă un decalaj semnificativ între cercetarea socială și acțiunea asis-tențială, chiar și în țările în care asistența socială are o fructuoasă tradiție. Una dintre cauzele acestui decalaj poate fi reperată în opțiunea cercetătorilor și practicienilor pentru paradigme diferite. Astfel, ei se raportează fie la paradigma psihosocială, fie la cea behavioristă sau sistemică, fiecare dintre acestea oferind un model explicativ al socialului în funcție de care se preferă *metodologii de tip pozitivist* (care accentuează condiția obiectivității cunoașterii și tratarea faptelor sociale ca lucruri) sau *metodologii interpretative* (care valorifică sensul și semnificația realității trăite).

În acest sens, paradigma psihosocială valorizează dimensiunile subiectivității umane, încercând să interpreteze și să înțeleagă fenomenele sociale într-o manieră specifică științelor socioumane. Paradigma behavioristă optează pentru o analiză obiectivă a problemelor sociale, punând accentul pe „realitatea umană exterioară” (comportamente observabile) după modelul explicativ al științelor naturii. Depășind separația dintre cele două perspective, paradigma sistemică propune o viziune dialectică asupra dinamicii proceselor sociale, dovedind necesitatea unei multiple abordări, pentru că nici o paradigmă nu poate fi invocată ca unica autoritate explicativă (Lecomte, 1991, pp. 120-135).

Disjunția între cercetare și acțiune a alimentat o criză epistemică din al cărei impas s-a ieșit numai printr-o reconsiderare a principiilor metodologiei cercetării sociale, care afirmă *necesitatea unității între teoretic și empiric, explicație și înțelegere, teoretic și practic, cantitativ și calitativ, constatativ și evaluativ în cunoașterea realității socioumane*.

Unitatea cercetare-acțiune își găsește concretizarea în practica asistenței sociale, la nivelul căreia este inadecvat să vorbim despre două momente succesive, întâi investigația și apoi acțiunea, căci, în realitate, se conturează „un circuit închis în care investigația și acțiunea se îmbină, accentul căzând ritmic când pe investigație, când pe acțiune, diagnosticul (evaluarea) jucând rol când de ipoteză de lucru, când de concluzie” (De Robertis, 1995, p. 96).

În practica asistenței sociale, cercetarea și intervenția sunt strâns legate, aspect ce rezultă și din faptul că etapele parcurse în investigarea socială (cunoașterea și analiza faptelor) și cele corespunzătoare intervenției propriu-zise („tratamentul”, soluționarea problemei) sunt, în privința traseului logic și cronologic, aceleași.

Demersul cercetare-acțiune, în practica asistențială, este un proces circular, activ și continuu, al cărui punct inițial și final este un context situațional concret. De asemenea, între etapele sale este posibil un schimb informațional permanent, ceea ce permite o ajustare și îmbunătățire a derulării activității în aceste secvențe, care se desfășoară aproape simultan.

Cercetarea-acțiune vizează un proces în cadrul căruia se angajează echipe de cercetători și practicieni din domeniul social, care își conjugă eforturile în vederea investigării unei situații problematice eminate din contextul practicii sociale. Desfășurarea cercetării-acțiune are ca reper câteva **principii metodologice** de bază :

- este un demers care trebuie conceput pe durată lungă, și nu ca o intervenție punctuală;
- se realizează prin echipe multidisciplinare, fiind o acțiune colectivă care pune în joc strategii de cercetare și de intervenție;
- finalitatea, obiectivele și orientarea generală a cercetării și intervenției se negociază de către cercetătorul practician și sistemul client;
- problematica cercetării nu decurge din teorii prealabile, ci survine din situații sociale concrete;
- datele culese în timpul cercetării-acțiune au valoare în calitate de elemente ale unui proces de schimbare socială ;
- cercetătorul practician abandonează rolul de observator exterior în favoarea unei atitudini participative. El trece de la observația exterioară la cea empatică și participativă, implicându-se într-o relație de cooperare-ajutorare cu sistemul social investigat (Lecomte, 1991, p. 146).

Demersul cercetare-acțiune răspunde unui dublu **obiectiv**: *realizarea schimbării sociale*, pe de o parte, și *îmbogățirea cunoștințelor științifice* cu referire la realitatea socioumană, pe de altă parte. Astfel, distanța între cercetarea socială și valorificarea rezultatelor acesteia în practică se reduce la minim, înregistrându-se un feedback relativ rapid. Rezultatele obținute prin cercetarea-acțiune sunt integrate mai întâi în practică și apoi în teorie, traseul fiind invers față de cel urmat în cercetarea socială clasică.

Avantajele pe care le poate oferi cercetarea-acțiune nu exclud unele dificultăți ce țin de finanțarea și organizarea acestui proces complex. Cu toate acestea, cercetarea-acțiune poate fi urmată ca principiu metodologic în constituirea unor echipe multidisciplinare de cercetare și intervenție socială, precum și la nivel individual, vizând rolul de

practician și cercetător pe care trebuie să îl îndeplinească asistentul social, în vederea ridicării gradului de profesionalism și a implicării acestuia în proiectarea unor politici sociale de perspectivă.

2. Metode și tehnici de investigare psihosocială

2.1. Metoda observației

2.1.1. Caracteristicile observației științifice

Observația este o metodă fundamentală de culegere a datelor empirice, utilizată în științele socioumane și în practica asistențială. Spre deosebire de observația spontană, folosită în contextul vieții cotidiene, observația științifică este o acțiune planificată, ghidată de scopuri și ipoteze, desfășurată după reguli precise și îndelung verificate. *Observația științifică* se remarcă prin următoarele caracteristici:

- este fundamentată teoretic: utilizează concepte, scheme de analiză, teorii și modele explicative cu privire la fenomenele investigate;
- este sistematică și organizată metodic ;

- este integrală: „obiectul” observat este privit ca întreg situat într-un context determinat;
- este repetabilă și verificabilă: pentru obținerea unor date veridice, observația poate fi repetată, reconstituind pe cât posibil condițiile inițiale. Acest lucru nu este însă realizabil în cazul fenomenelor/evenimentelor unice;
- are o finalitate teoretică (testarea sau îmbogățirea teoriilor existente ; construcții teoretice noi) sau o finalitate practică (vizând schimbarea socială) bine precizate.

2.1.2. Tipuri de observație

Investigația psihosocială, realizată în scopul cercetării teoretice sau al intervenției practice, poate face apel la un tip sau altul de observație, în funcție de obiectivele urmărite. În literatura metodologică sunt menționate mai multe **tipologii** ale observației care au la bază criterii diferite de clasificare :

- după *scopul investigației* deosebim: observația exploratorie, observația de diagnostic, observația experimentală;
- după *gradul de implicare a observatorului* în contextul realității de studiat: observația externă (nonparticipativă) și observația participativă;
- după *gradul de structurare*: observație structurată și observație nestructurată (calitativă).

1) **Observația exploratorie** se utilizează atunci când nu deținem informații suficiente despre realitatea ce urmează a fi investigată. Astfel de observații au fost utilizate pentru prima dată de antropologi și etnologi în studierea societăților arhaice. Observația exploratorie se realizează la primul contact al cercetătorului cu fenomenul social, motiv pentru care acest tip de observație este puțin sistematizată, situându-se la nivelul descriptiv al cunoașterii științifice. Practica asistenței sociale presupune apelul frecvent la asemenea tehnici de investigare, dat fiind faptul că fiecare client și fiecare situație problematică reprezintă „cazuri unice”, în felul lor (Bocancea, Neamțu, 1999, p. 115). Astfel, în etapa de reperare a problemei și de analiză a situației clientului, asistentul social realizează observații exploratorii, în cadrul cărora își construiește ipotezele pentru investigarea metodică ulterioară (respectiv, pentru fazele de diagnostic psihosocial și de planificare a intervenției).

2) **Observația de diagnostic** constă într-o analiză de profunzime a situației problematice cu care se confruntă clientul asistat, presupunând interpretarea și încadrarea cazului în tipologia consacrată a diagnozei psihosociale. Un diagnostic realizat pe baza unei investigații științifice cuprinde, în fapt, două componente : un *diagnostic descriptiv* (diferențial) și un *diagnostic explicativ* (causal, etiologic). Diagnoza psihosocială este un demers complex și de durată ce presupune utilizarea unor modalități de investigare combinate : observații și interviuri repetate, analiza documentelor. Precizarea diagnosticului diferențial constă în descrierea amănunțită a condițiilor obiective și subiective ce caracterizează problema de asistență și analiza sistematică a „simptomatologiei” cazului respectiv (Rășcanu, 1996). De exemplu, în categoria problematică a „minorilor cu tulburări de comportament”, putem repera ca diagnostic diferențial cazurile de „abandon școlar”, „delincvență”, „vagabondaj”, „toxicomanie” etc.

Diagnosticul diferențial, descriptiv, trebuie completat de un diagnostic explicativ, care inventariază cauzele ce au generat problema respectivă. Diagnosticul causal servește elaborării unui plan de intervenție adecvat soluționării cazului.

3) **Observația experimentală** este utilizată în asistența socială, îndeosebi pe parcursul derulării planului de intervenție prin care se declanșează procese de schimbare socială ce reunesc caracteristicile unei situații experimentale (manipularea variabilelor; verificarea unor ipoteze; construirea unui sistem controlabil de observat).

4) **Observația externă** (nonparticipativă) este utilizată de către jurnaliști, oameni de știință, medici și asistenți sociali. În acest caz, observatorul se situează în afara sistemului observat. Acest tip de observație se recomandă în situațiile în care încadrarea investigatorului în grupul sau colectivitatea-țintă este dificilă, inadecvată sau imposibilă.

5) **Observația participativă** presupune integrarea observatorului în comunitatea cercetată, pentru o perioadă lungă de timp, în scopul unei cunoașteri în profunzime, de tip calitativ. Observația participativă se definește prin câteva caracteristici de bază:

- surprinde *existența cotidiană* a unei comunități pentru a obține o imagine autentică asupra acesteia;
- este un *studiu comprehensiv și holistic* asupra unei unități sociale (cultură, subcultură, grup, organizație, credințe, obiceiuri, modele acționale, interacțiuni sociale etc.);
- este un *demers de tip calitativ* atât sub aspectul realității studiate (aspecte unice, particulare ale vieții sociale), al principiilor și strategiei metodologice utilizate (primează abordarea comprehensivă, „din interior”, a fenomenelor sociale; ipotezele și categoriile de analiză sunt flexibile, suportând modificări pe parcursul cercetării prin confruntarea cu noi date), cât și sub aspectul rezultatelor (teorii particulare sau cu rază medie de generalitate, teorii interpretative etc.);
- se derulează potrivit unor *principii și reguli* specifice *de ordin metodologic și deontologic*: observatorul trebuie să respecte normele de conviețuire și obiceiurile colectivității investigate ; să nu lase impresia că este o autoritate și să nu joace *rolul* de conducător sau sfătuitor; să nu șocheze prin vocabularul utilizat, prin cunoștințele sale sau prin vestimentație ; să nu forțeze situația de

observație ; să înregistreze cât mai fidel datele empirice ; să manifeste interes egal față de toți membrii comunității respective, pentru a câștiga încrederea lor și, mai ales, pentru a obține acordul autorităților formale și informale (Bocancea, Neamțu, 1999, p. 117);

- *identitatea observatorului* poate fi dezvăluită total, parțial sau deloc. De asemenea, *gradul de implicare* în viața comunității poate varia, implicând o poziție de neutralitate sau una de actor social (membru activ sau membru periferic);

- pe parcursul observației participative este necesară adesea utilizarea unor observatori membri ai grupului investigat sau asistat. Aceasta este *tehnica participantului observator* care este solicitat de către investigator (asistent social) să culegă informații cu privire la activitatea propriului grup. În asistența socială, participantul observator este o persoană din proximitatea clientului care, adesea, sesizează instituția asistențială, formulând și cererea de ajutor în favoarea celui pe care îl crede în criză sau în situație de risc.

Utilizarea observației participative în practica asistenței sociale permite o mai bună evaluare a problemelor clientului individual sau multipersonal, surprinde dinamica realității trăite, conexiunea factorilor obiectivi și subiectivi ai acesteia.

6) Observația structurată se distinge prin faptul că face apel la *grile de categorii, scale de evaluare, tabele de analiză*, construite în prealabil, care ghidează observația și ordonează materialul empiric vizat. Categoriile de observație sunt clase de fenomene sociale, comportamente, atitudini, reprezentări, formulate ca indicatori relevanți care permit analiza cantitativă (statistică) a proceselor și relațiilor sociale. Sistemul de categorii, construit pe baza operaționalizării unor concepte și ipoteze, este utilizat și sub denumirea de *ghid (grilă) de observație*. Construirea sistemului de categorii pune problema fidelității, validității și eficienței acestui instrument de culegere a datelor. Sub aspectul gradului de cuprindere a realității, sistemul de categorii poate fi *exhaustiv* (acoperind toată gama actelor comportamentale specifice fenomenului studiat) sau *nonexhaustiv* (selectiv); în raport cu gradul de omogenitate a fenomenelor vizate, sistemul de categorii poate fi *unidimensional* sau *multidimensional* (Chelcea, 2001, p. 364).

Observația structurată este o metodă cantitativă, riguroasă și sistematică. Obiecțiile pe care calitativștii le aduc, în mod frecvent, acestui tip de observație vizează faptul că „fragmentează realitatea socială atât de policromă, în categorii prestabilite, lăsând pe dinafară dimensiuni și aspecte importante și neputând reda complexitatea și fluiditatea interacțiunilor umane” (Iluț, 1997, p. 79).

În practica asistenței sociale, se utilizează grile de observație care facilitează acțiunea de investigare și diagnoză psihosocială. Reproducem grila de observare a efectelor abuzului și neglijării la adolescenți, pe baza căreia pot fi evaluate problemele care apar la această categorie de populație :

Grila de observare a efectelor abuzului și neglijării la adolescenți **Abuz fizic** (indicatori): retras/apatic ; comportament agresiv ; comportament antisocial ; incapabil să aibă legături cu cei de aceeași vârstă; se identifică cu „tipii duri” (*punk*, găști); caută atenția adulților ; probleme cu școala; fuga de acasă; prostituție ; consum de droguri și alcool; tulburări de nutriție etc.

Abuz sexual (indicatori): comportament sexualizat; promiscuitate/prostituție ; nesupunere sau bunăvoință duse la extrem; izolare; frică/anxietate/depresie; auto-mutilare ; gesturi sinucigașe ; pseudomaturitate; consum de droguri și alcool; fuga de acasă; comportament delinquent.

Neglijare (indicatori): retras/apatic; agresiv ; incapabil să-și facă sau să-și păstreze prietenii; obezitate sau alte tulburări de nutriție ; consum de droguri și alcool.

7) Observația nestructurată (calitativă), spre deosebire de cea structurată (cantitativă), nu face apel la o schemă prestabilă de categorii sau ipoteze, acestea urmând să fie elaborate pe parcursul investigației sau la sfârșitul acesteia. Acest tip de observație se utilizează în cercetările antropologice, în studiile etnografice și în practica asistenței sociale, mai ales sub forma observației participative.

2.1.3. Reguli de observare

Utilizarea observației, ca metodă fundamentală de investigare psihosocială, presupune respectarea unor reguli generale referitoare la pregătirea observației, la realizarea acesteia și înregistrarea datelor empirice. În acest sens, în orice tip de observație, cercetătorul (asistentul social) trebuie să răspundă la un set de întrebări care sistematizează activitatea de observare: *ce să observe ? Cum să observe ? Cum să înregistreze faptele observate ? Cum să le interpreteze ? În ce scop realizează observația ? Cum valorifică rezultatele în cadrul planului de intervenție ?*

Cu ajutorul metodei observației putem culege date de natură diferită, precum:

- *manifestări de conduită* (comportamente individuale și colective surprinse în context natural; activități de joc, învățare sau muncă; acțiunile și interacțiunile umane cotidiene);
- *aspecte legate de comunicarea interpersonală* (limbaj verbal și nonverbal; calitatea comunicării; mesajele transmise);
- *aspecte referitoare la mediul social* (condiții materiale și de locuit; rețeaua de relații).

Așadar, prin intermediul observației înregistrăm, în mod direct, date vizând *factorii obiectiv-structurali* ai realității sociale și, indirect, prin reflectarea lor în acte de conduită, obținem date despre *universul subiectiv-simbolic*.

Pentru a culege aceste tipuri de informații putem efectua observații integrale sau selective, structurate sau nestructurate, spontane sau provocate, transversale sau longitudinale. Indiferent de tipul de observație pentru care optează investigatorul, pregătirea acesteia presupune cumularea următoarelor condiții: *stabilirea obiectivelor cercetării, selectarea unităților de observare (secvențele comportamentale), alegerea tehnicilor de observare și a procedurilor de notare a datelor* (Chelcea, 2001, p. 381).

Informațiile culese prin observații trebuie notate cu fidelitate și la intervale cât mai scurte de timp. *Notele de observație* trebuie să includă: data, ora, durata observației, locul desfășurării, circumstanțele observării, aparatele utilizate etc. Opiniile, ipotezele și interpretările observatorului trebuie notate separat de datele empirice. Notele de observație trebuie revăzute, completate, corectate și clasificate de îndată ce acest lucru este posibil (Chelcea, 2001, pp. 381-382).

Informațiile obținute prin intermediul observațiilor, completate cu datele culese prin interviuri și analiza documentelor, furnizează asistentului social materialul necesar investigării cazului și clarificării problemelor clientului în scopul proiectării unei intervenții specializate.

2.2. Tehnica documentării în asistența socială

2.2.1. Ce este un document social ?

În cercetarea și intervenția socială, **tehnica documentării** este utilizată în scopul *culegerii de date* despre un aspect al socialului la care nu avem acces prin observație directă sau în scopul *informării teoretice*, în sensul consultării unei bibliografii și a rapoartelor de cercetare cu privire la un domeniu studiat anterior, precum și în încercarea de a reconstitui spiritul unei epoci. Documentele sociale sunt valorificate în cadrul unor științe teoretice și aplicative precum istoria, sociologia, antropologia, psihologia, științele juridice și administrative, asistența socială. În funcție de modul de valorificare, documentele vor fi utilizate ca sursă principală de informații sau, complementar, alături de alte metode și tehnici.

Documentele sociale conțin relatări despre evenimente, fapte sociale și despre reflectarea acestora în conștiința subiecților (reprezentări, opinii, credințe, producții literare etc). Din această perspectivă, un *document social* este orice obiect material sau text care conține o informație comprehensibilă despre o realitate oarecare ; ele sunt „urme” ale faptelor și proceselor sociale. Urmele lăsate de faptele anterioare pot fi *urme directe* (rezultate din activitatea productivă a oamenilor) și *urme indirecte* (texte scrise, acte oficiale) (Chelcea, 2001, p. 467). În categoria documentelor sociale intră, așadar, atât textele scrise, cât și imaginile fotografice și cinematografice, înregistrările audio, produsele activității umane, obiectele casnice, simbolice și de vestimentație etc. (Bocancea, Neamțu, 1999, p. 119).

În practica asistenței sociale, analiza documentelor sociale oficiale și neoficiale ale clienților este o activitate curentă, reprezentând una dintre sursele complementare de informare utilizate în scopul realizării unor investigații și diagnoze psihosociale cât mai complete.

2.2.2. Clasificarea documentelor

Marea diversitate a documentelor, utilizate de cercetători și practicieni pentru descrierea și explicarea fenomenelor sociale din trecutul mai îndepărtat sau mai apropiat, impune **clasificarea** lor. Principalele criterii de clasificare menționate în literatura de specialitate sunt forma (natura), conținutul, destinatarul și emitentul. Combinarea acestor criterii acoperă diversitatea documentelor sociale (Chelcea, 2001, pp. 468-469).

Clasificarea după *criteriul formei* include : *documente scrise* (texte propriu-zise ; documente oficiale și neoficiale; publice și personale etc.) și *nescrise* (obiecte cu utilitate practică, documente fotografice, sonore și cinematografice).

Clasificarea după *criteriul informațional* include *documente cifrice* (statistici, recen-sământuri) și *necifrice* (având ca suport limbajul natural).

În funcție de *destinatar*, deosebim *documente personale și publice*, iar în funcție de *emitent*, *oficiale* (emise de guvern sau alte autorități de stat) și *neoficiale*.

În asistența socială, o utilitate specială o au *documentele publice oficiale* cu caracter informativ (cu privire la aspecte ale vieții politice, economice etc.) sau prescriptiv (legi, ordonanțe de guvern, regulamente de ordine internă, coduri deontologice); *documentele personale oficiale* (certificate de naștere, căsătorie, deces, buletin de identitate, acte de proprietate, testamente, adeverințele și dovezile eliberate de autorități, documente școlare, fișe medicale etc.) servesc în primul rând pentru identificarea subiecților investigați. *Documentele personale neoficiale* (jurnale, memorii, scrisori, produsele activității) oferă asistentului social un bogat material informativ, relatănd experiențe individuale unice sau reprezentative pentru o categorie de populație. Specificul documentelor sociale constă în ambivalența subiectiv - obiectiv, individual -social. Acestea sunt utilizate de psihologi și asistenți sociali pentru studierea personalității și a condiționării sociale a acesteia.

Gordon W. Allport sintetizează astfel motivele posibile pentru care oamenii scriu documente personale : „pentru autojustificare, din egotism, cu intenția de a se prezenta într-o lumină favorabilă, din dorința de a pune în ordine propria viață, în scop estetic, în vederea găsirii unei perspective sigure în viață, pentru autoexplicarea conflictelor trăite, din motive pecuniare, cu intenția de a le publica, la cererea expresă a cercetătorilor sau a oficialităților, spre a găsi «mântuirea» sau pentru a facilita reintegrarea în societate, cu scop științific, spre a servi ca exemplu celorlalți sau din dorința de a-și asigura «nemurirea» (...)" (apud Chelcea, 2001, p. 502). Cunoscând motivele

care îi determină pe oameni să scrie jurnale, autobiografii etc., cercetătorul (asistentul social) poate verifica gradul de obiectivitate a relatărilor. În același timp, deformarea voluntară sau involuntară a relatărilor poate fi interpretată și exploatată științific. Documentele personale oferă o importantă bază de date investigatorului pentru elaborarea sau verificarea ipotezelor, pentru înțelegerea concretă a motivației sociopsihologice a clientului. Analiza și interpretarea acestor date pot fi făcute la nivelul simțului comun sau realizate sistematic prin metode științifice de studiu al documentelor sociale.

2.2.3. *Analiza documentelor sociale*

Analiza documentelor sociale face apel la un ansamblu de tehnici de cercetare calitativă și cantitativă pentru descifrarea semnificațiilor explicite și implicite ale textului. *Analiza calitativă* a unui document, utilizată deopotrivă în critica literară, în cercetarea istoriei, în sociologie și asistența socială, se remarcă prin faptul că nu aplică sisteme precodificate de înregistrare a informațiilor, presupunând o minimă sistematizare a instrumentelor de lucru cu textul. Spre deosebire de aceasta, *analiza cantitativă*, subordonată dezideratului obiectivității și preciziei, recurge la cuantificarea documentului (stabilirea unor categorii de analiză, semnalarea frecvenței acestora, clasificarea, ierarhizarea lor etc.) și la analiza statistică a datelor (Iluț, 1997, p. 162). Deși introduce un plus de rigoare în cercetare, analiza cantitativă se oprește mai ales asupra mesajului manifest al comunicării, asupra componentelor vizibile și repetabile, pierzând semnificațiile profunde și inedite. De asemenea, analiza cantitativă nu este aplicabilă oricărui tip de document și nici nu se utilizează în „formă pură”.

Adeptii perspectivei calitativiste în cercetarea socioumanului aplică, la rândul lor, și un tratament de tip cantitativ, de stabilire a unor categorii, de codare și numărare. „Adoptând strategia multiperspectivală (...) și coroborând în aceeași cercetare metode

structurate (cantitative) cu unele mai flexibile, nestructurate (calitative), se poate ajunge (...) la rezultate care să depășească truismele stereotipizate ale simțului comun sau interpretările speculative fără acoperire în date sistematice - oricât de subtile și seducătoare ar fi ele -, dar și datele empirico-statistice care, în sine, nu spun nimic sau spun orice” (Iluț, 1997, pp. 171-172).

La ora actuală, în metodologia cercetării sociale se susține ideea îmbinării adecvate între cercetarea de tip cantitativ și cea de tip calitativ, dorindu-se o „temperare” a cantitativismului, dublată de aspirația spre rigoare a calitativismului. Aceste tendințe metodologice se reflectă și în practica asistenței sociale în cadrul căreia analiza documentelor se raportează la premisa că documentele sociale, cele scrise, ca și cele materiale, se prezintă ca adevărate „texte sociale” ce oferă informații asupra unui caz particular și asupra contextului general în care acesta se încadrează. Având în atenție documentele personale oficiale și neoficiale de tipul jurnalelor, memoriilor, scrisorilor, produselor activității, asistentul social realizează, îndeosebi, analize calitative centrate pe analiza internă (descifrarea sensurilor și semnificațiilor) și externă (contextuală) a documentelor. Aceste tipuri de analiză necesită aplicarea cunoștințelor din câmpul psihologiei și sociologiei.

2.3. *Metoda interviului*

2.3.1. *Comunicarea interpersonală între știință și artă*

Comunicarea este o componentă esențială a existenței umane, atât sfera vieții private, cât și cea a vieții publice fiind marcate de abilitățile noastre de comunicare. Societatea în care trăim este o societate a comunicării în sensul că acum, mai mult ca oricând, asistăm la rafinarea și multiplicarea mijloacelor de comunicare. Procesul comunicării face obiectul unor științe specializate (semiotica, retorica, lingvistica, logica, informatica) și al unor discipline academice (teoria și practica presei, teoria informației, comunicarea politică). De asemenea, sociologia și psihologia socială studiază comunicarea ca proces de interacțiune și construcție a sensurilor și semnificațiilor sociale. Cu toate acestea, paradoxal, omul modern se confruntă cu probleme de comunicare ce generează conflicte interpersonale, crize și angoase.

Sensul general al conceptului de **comunicare** are în vedere procesul interactiv de transmitere și recepționare a mesajelor, proces în care sunt implicate următoarele elemente: emițător, mesaj, canal de comunicare, receptor, răspuns.

Emițător —> Mesaj codificat —> Canal de comunicare —> Mesaj decodificat —> Receptor

← Răspuns (feedback) —>

În practica asistențială, comunicarea reprezintă un aspect esențial al interacțiunii dintre asistentul social și client. Construirea unei relații corecte și eficiente între asistent și asistat depinde de calitatea procesului de comunicare. Asistentul social trebuie să cunoască și să depășească numeroasele bariere psihologice și sociale ce afectează comunicarea. În acest sens, el trebuie să-și formeze abilități de comunicare, exersându-le permanent în realizarea interviului, a consilierii, a medierii și negocierii.

În literatura de specialitate, se operează cu următoarea **tipologie a comunicării**:

a) în funcție de mijloacele de comunicare deosebim:

- comunicarea verbală (conversația, interviul, consilierea, negocierea);
- comunicarea nonverbală (mimica, gestică, limbajul corpului);
- comunicarea audiovizuală (comunicarea mass-media);
- comunicarea simbolică (steaguri, semnale, formule etc.);

b) în funcție de calitatea comunicării deosebim:

- comunicarea defectuoasă (lipsa comunicării; „dialogul surzilor”);
- comunicarea autentică (disponibilitate, transparență, conciliere).

Vom avea în atenție distincția între comunicarea defectuoasă și comunicarea autentică pentru a evidenția caracteristicile și principiile acesteia din urmă.

Principiile unei bune comunicări vizează atât *capacitatea de ascultare* a interlocutorului (disponibilitatea, dezarmarea, empatia), cât și *abilitățile de a conduce o discuție* (flexibilitatea, centrarea, autenticitatea, încrederea și respectul) (Brinster, 1997, pp. 158-173). Reunirea acestor caracteristici determină calitatea tuturor formelor de comunicare verbală, atât în ipostaza conversației cotidiene, cât și în forma consilierii și interviului. Astfel:

1) *Dezarmarea* interlocutorului de agresivitatea sa este o tehnică utilizată pentru a para „atacurile” acestuia în vederea aducerii dezbaterii pe terenul ascultării și al respectului reciproc. Această tehnică presupune a rezista să răspunzi la o agresiune printr-o altă agresiune și invită la exprimarea unui acord parțial cu afirmațiile interlocutorului, motiv pentru care ea trebuie utilizată prudent. În asistența socială, dezarmarea poate fi aplicată în dialogul cu clienții revendicativi sau refractari. Următorul exemplu poate fi elocvent în acest sens :

Acuzație : „*M-am săturat să am niște părinți retrograzi, care nu înțeleg nimic din problemele tineretului de azi!*”
 Răspuns: „*Ai dreptate. Mentalitatea tinerilor evoluează foarte repede încât îmi vine și mie greu să înțeleg unele lucruri. Totuși, ce anume te nemulțumește ?*”.

2) *Empatia* înseamnă: a-l asculta pe celălalt cu atenție; a-i repeta ceea ce înțelegem ; a-i cere precizări și a nu-i judeca opiniile. Ceea ce caracterizează aproape toate problemele de comunicare este faptul că persoanele în cauză nu se simt nici ascultate, nici înțelese, situație care dezvoltă sentimente de frustrare ce conduc la diminuarea comunicării. Empatia constă în a asculta ceea ce spune sau evită să spună interlocutorul, înregistrând corect mesajele verbale și nonverbale; înseamnă a întări primirea mesajului, reformulându-l oral interlocutorului, pentru a primi confirmarea acestuia; înseamnă a nu judeca, a nu evalua și a nu interpreta spusele interlocutorului imediat ce acestea au fost formulate. Empatia presupune respectul opiniilor diferite, fără a le împărtăși în mod obligatoriu. De exemplu:

Clientul: „*Am impresia clară că nu înțelegeți nimic din problema mea și că vă prefaceți că mă ascultați, pentru ca terapia să mai dureze*”.

Asistentul social: „*Deci vă simțiți neînțeleși și credeți că terapia nu face nici un progres. Puteți să-mi spuneți ce vă determină să gândiți astfel ?*”.

Empatia este o normă deontologică și un principiu de bază al profesiei asistențiale, ce presupune abilitatea de a asculta și de a înțelege nevoile clientului, precum și redarea încrederii în forțele proprii.

3) *Flexibilitatea*. Dacă primele două principii enunțate anterior privesc *capacitatea de a asculta*, cele patru principii care urmează, începând cu flexibilitatea, vizează *modalitățile de exprimare adecvată*. Flexibilitatea comunicării echivalează cu acceptarea faptului că punctul nostru de vedere nu este singurul posibil și nici cel mai bun. Flexibilitatea înseamnă acceptarea opiniilor alternative, a contraargumentelor și a discuțiilor în contradictoriu. În practică, flexibilitatea constă în ponderarea ideilor și a sentimentelor pe care le exprimăm față de ceilalți și se traduce prin expresii de genul: „Am impresia că ...” ; „Mi se pare că...” ; „După părerea mea...” ; „Aș fi foarte fericit să...”. Flexibilitatea nu înseamnă lipsa fermității în exprimarea atitudinilor și ideilor. Această calitate se opune stilului intransigent, autoritar, absolutist, promovând, în schimb, toleranța și capacitatea de adaptare la contextul comunicării. O comunicare autentică nu constă în a stabili, cu orice preț, de partea cui este dreptatea, ci mai curând în realizarea unui câmp de înțelegere reciprocă.

4) *Centrarea pe subiectul discuției* înseamnă a realiza o comunicare coerentă, a viza esențialul și a stabili prioritățile, fără a zăbovi asupra unor teme colaterale. Acest lucru nu este însă foarte ușor de realizat în condițiile în care interlocutorii sunt confuzi și nu își pot identifica singuri problemele. În practica asistențială, această tehnică se poate corela cu tehnica clarificării.

5) *Autenticitatea* trebuie să se regăsească la toate nivelurile comunicării:

- la nivel *cognitiv*, autenticitatea înseamnă a spune celuiilalt ce gândești cu adevărat;
- la nivel *afectiv*, autenticitatea presupune exprimarea sentimentelor reale ;
- la nivel *volitiv*, autenticitatea constă în a exprima cât mai precis intențiile, așteptările și proiecțiile.

Comunicarea autentică presupune, așadar, o relație deschisă și sinceră a interlocutorilor. De exemplu:

Asistentul social către client: „*Sunt complet dezorientat în încercările mele de a dialoga cu tine și total nemulțumit de stadiul discuției noastre. Am impresia că nu progresăm deloc* (centrare și autenticitate). *Ce propui să facem ?*” (empatie).

6) *Aprecierea, respectul și încrederea reciprocă* sunt valori importante în construirea relațiilor interpersonale. Aceste principii indică faptul că, chiar și în situația în care nu suntem de acord cu opiniile, principiile sau valorile celuiilalt, trebuie să-l respectăm ca persoană. Comunicarea nu este doar un proces de transmitere și receptare a mesajelor, ci este, în primul rând, o formă de interacțiune socială. De aceea, a ști să comunici înseamnă, implicit, a ști să relaționezi corect cu celălalt. Sistemul relațional al fiecărui individ indică modelul de comunicare pe care acesta îl promovează. De aceea spunem că procesul de comunicare are, deopotrivă, valențe *informative, formative și acționate*.

2.3.2. Definirea și caracteristicile interviului

Dintre toate formele de comunicare verbală, **interviul** impune, cu necesitate, reunirea abilităților și principiilor specifice comunicării autentice, menționate anterior.

La ora actuală, metoda interviului este utilizată pe scară largă în științele socio-umane, ca și în practica diferitelor profesii (politică, administrație, jurnalism, asistență socială). Interviul a avut un statut științific îndelung disputat, reușind treptat să se impună ca o modalitate de cercetare legitimă, atât din punctul de vedere al rezultatelor, cât și din acela al fundamentării lui teoretice.

Termenul „interviu” provine din limba engleză (*interview*) și semnifică întâlnirea și conversația între două sau mai multe persoane (Chelcea, 2001, p. 262). Interviul este o comunicare în care o persoană obține informații de la altă persoană. Deși este comparabil cu dialogul, conversația, întrevederea și interogatoriul, interviul nu se confundă cu nici una dintre acestea. În cazul realizării *interviului de cercetare* (care urmărește obținerea de informații pentru efectuarea unei anchete sau a unui studiu social), ca și în cazul *interviului de intervenție* (utilizat de medici, psihologi, asistenți sociali), trebuie respectate anumite exigențe teoretice și metodologice care diferențiază această metodă de alte forme de comunicare verbală.

Așadar, interviul este o modalitate de investigare științifică și de intervenție socială bazată pe comunicarea verbală, având ca scop principal înțelegerea și explicarea fenomenelor socioumane. Din perspectiva cunoașterii științifice, interviul este un important *instrument de culegere a datelor* referitoare la experiența de viață a subiecților investigați și, totodată, o *formă de interacțiune psihologică și socială* cu influență imediată asupra comportamentului actorilor implicați.

Interviul, ca metodă de investigare științifică a universului subiectivității umane, are câteva *caracteristici definitorii* prin care se deosebește de alte forme de comunicare, precum și de alte metode de culegere a datelor verbale, cum ar fi ancheta prin chestionar. Astfel:

- Interviul este un „fapt de vorbire”; este o tehnică de comunicare și de interacțiune umană bazată pe o *relație asimetrică* între cercetător și interviuat. Este vorba despre o interacțiune de tipul: X L Y în care persoana interviuată Y îi transmite lui X, realizatorul interviului, un volum mai mare de informații, *comunicarea fiind lateralizată* (Chelcea, 2001, p. 268).
- Relația dintre X și Y depinde de *statusul social* al persoanelor care inter-acționează (vârstă, sex, nivel de școlaritate, rasă, religie) și de modul de desfășurare a interviului (debutul, derularea și finalul convorbirii). Atitudinea adecvată a investigatorului în acest context interacțional poate fi sintetizată prin sintagma „neutralitate binevoitoare”.

Interviul nu este o discuție liberă, fără subiect și scop. Discuția se concentrează aproape totdeauna asupra unui subiect ales de către cercetător.

Spre deosebire de ancheta prin chestionar, care se bazează tot pe comunicarea verbală, presupunând întrebări și răspunsuri, interviul este „o situație interlocutorie particulară ce produce date diferite: chestionarul provoacă un răspuns, interviul determină construirea unui discurs”, aducând în prim-plan experiența trăită a actorului social, logica și raționalitatea acestuia, ceea ce face ca interviul să fie un demers de tip calitativ (De Singly *et al.*, 1998, p. 136).

Interviul este „un dispozitiv tehnic de producere a unui discurs” cu referire la „fapte psihologice și sociale”. Din acest motiv, se consideră că interviul produce mai multe registre ale discursului:

- un *discurs factual* - discursul despre fapte experimentate (evenimente) și practici sociale (comportamente, acțiuni);
- un *discurs reflexiv* - discursul despre reprezentări (gânduri, sentimente, valori, atitudini);
- un *discurs intențional* - discurs prin care se construiește imaginea de sine (pozitivă sau negativă).

Între aceste tipuri de discurs există o anumită incongruență ce caracterizează, adesea, distanța dintre vorbă și faptă, dintre atitudinea exprimată verbal și comportament, dintre eul privat și eul public.

Faptul că interviul, în anumite ipostaze, sondează nivelurile de profunzime ale personalității celui interviuat implică două aspecte: primul îl *vizează*, pe investigator, care trebuie să probeze abilități speciale de comunicare și interviuare; al doilea aspect vizează persoana interviuată care dezvoltă anumite *forme de rezistență*, datorate, în mare parte, *mecanismelor de apărare ale eului*, precum: fuga de răspuns, raționalizarea, proiecția, introiecția, identificarea și refularea (Chelcea, 2001, p. 270).

Fuga de răspuns se manifestă atunci când subiectul invocă diferite pretexte (lipsa de timp, neîncrederea) pentru a refuza interviul. Refuzul poate fi politicos sau brutal. Operatorul de interviu trebuie să prevadă astfel de situații și să pregătească strategii de depășire a lor.

Prin *raționalizarea răspunsurilor*, indivizii încearcă să găsească justificări *a posteriori* comportamentelor lor. Coerența răspunsurilor la întrebările de motivație nu trebuie să ne facă să credem că totdeauna deciziile oamenilor au fost raționale.

Proiecția constă în atribuirea unei alte persoane a propriilor atitudini, interese, motivații.

Introiecția reprezintă convingerea că experiențele pe care le-a trăit subiectul au fost urmarea propriilor hotărâri.

Identificarea constă în conformarea subiectului interviuat la ceea ce crede că se așteaptă de la el (comportament

de față).

Refularea, conform psihologiei freudiene, este procesul efectuat de subconștient prin care anumite imagini, idei, dorințe neplăcute pentru subiect sau care contravin normelor morale sunt îndepărtate din conștiință în zona inconștientului (Chelcea, 2001, p. 270).

2.3.3. Tipuri de interviu

În lucrările de specialitate, interviurile sunt clasificate în funcție de două criterii: *gradul de libertate lăsată interlocutorului și nivelul de profunzime a interviului*. Gradul de libertate a interviului derivă din caracterul întrebărilor, din intervenția sau neintervenția cercetătorului în discursul interviuatului. Astfel, unele interviuri sunt marcate de întrebările precise și intervențiile repetate ale cercetătorului, în timp ce altele pot fi „libere”. Cât privește nivelul de profunzime a interviului, acesta depinde de cantitatea și complexitatea răspunsurilor primite. Alegerea tipului de interviu depinde de scopul, specificul și dimensiunea cercetării sau intervenției sociale.

Astfel, în cazul unui interviu clinic, nu vom putea apela la întrebări scurte și prevăzute dinainte; în cazul unei anchete de opinie (în cadrul căreia vor trebui intervievați foarte mulți subiecți asupra unei teme precise) nu vom putea lăsa o libertate prea mare discuției, ci va trebui s-o conducem prin întrebări exacte.

În funcție de *gradul de profunzime și de libertate*, distingem trei categorii de interviuri: *interviuri nestructurate sau nonstandardizate*; *interviuri semistructurate*; *interviuri structurate*.

Din categoria interviurilor nonstandardizate fac parte:

a) *interviul clinic*: utilizat cu precădere în psihoterapie, în psihanaliză, dar și în asistența socială. Se caracterizează printr-un grad maxim de libertate (discursul interviuatului nu este condus de către cercetător) și un nivel de profunzime psihologică deosebită. Acest tip de interviu este centrat pe persoana interviuată (frământări lăuntrice, gânduri intime etc), fără a avea o temă stabilită la începutul interviului. Obiectivele acestui interviu sunt de cele mai multe ori psihoterapeutice;

b) *interviul de profunzime*: utilizat mai ales în domeniul studierii motivațiilor. În acest caz, gradul de libertate este limitat de orientarea discuției pe o anumită temă, impusă de interviuator. Interviul caută să culeagă informații despre raporturile dintre persoana interviuată și tema de discuție. Obiectivele urmărite prin acest tip de interviu sunt: diagnosticul social (și psihosocial), sprijinul psihologic, studiile de motivație, înțelegerea unor modele de acțiune și a unor procese psihosociale.

Din categoria *interviurilor semistructurate* fac parte:

a) *interviul centrat (ghidat) cu răspunsuri libere (focused interview)* are un grad de libertate redus, prin impunerea unor teme de discuție. Interviuatorul poate să nu-și formuleze întrebările dinainte (fapt care îi lasă acestuia posibilitatea de a conduce interviul în funcție de inspirația de moment). Răspunsurile la întrebări sunt libere. Se utilizează astfel de interviuri pentru a studia reacția indivizilor față de anumite situații ale căror aspecte au fost precizate în prealabil. Fiind o investigație esențialmente calitativă, interviul focalizat este utilizat în cadrul preanchetelor, care precedă anchetele cantitative;

b) *interviul cu întrebări deschise* are un grad de libertate limitat prin formularea explicită a întrebărilor, la care subiectul interviuat răspunde liber (adică răspunsurile nu sunt precodificate). Acest tip de interviu este centrat pe un anumit subiect de anchetă și pe percepția interviuatului cu privire la acel subiect.

Interviul structurat sau cu întrebări închise are un grad de libertate extrem de redus pentru ambii interlocutori, întrucât întrebările sunt formulate înainte de începutul interviului. Ele respectă o anumită ordine. Interviul este centrat pe un anumit subiect de anchetă, într-un context prealabil stabilit. Se utilizează în diferite sondaje, deoarece întrebările și răspunsurile sunt standardizate.

Dacă după criteriile libertății și profunzimii am putut identifica trei categorii ale standardizării, cărora le-au corespuns cinci tipuri de interviuri, o altă clasificare se bazează pe *maniera în care cercetătorul (asistentul social) conduce interviul*. În felul acesta, cercetătorul poate alege: fie o formulă de *interviu dirijat*, fie *nedirijat* (nondirectiv).

În primul caz, cercetătorul este cel care conduce interviul, printr-o serie de întrebări precise pe care i le pune interviuatul. Acesta din urmă (în măsura în care acceptă să coopereze) răspunde la întrebări în funcție de cunoștințele și experiența sa. În al doilea caz, cercetătorul propune interviuatului una sau mai multe teme de discuție, urmând ca acesta să se exprime liber asupra lor. Cercetătorul nu intervine decât din când în când, pentru a putea orienta discursul interviuatului în așa fel încât să obțină de la acesta informațiile de care are nevoie.

Nondirectivitatea este nu numai o problemă de tehnică de interviu, ci și o problemă de atitudine generală față de interlocutor. Atitudinea nondirectivă are ca premisă recunoașterea capacității interviuatului de a se exprima coerent asupra subiectului propus. În acest caz, reușita interviului depinde de capacitatea cercetătorului de a crea o atmosferă propice comunicării, în care subiectul interogată să reacționeze favorabil.

În funcție de tematica urmărită în interviu, cercetătorul poate opta pentru o *manieră total nondirectivă* (caz în care el nu face decât să lanseze la început o întrebare deschisă, pentru a putea demara discuția, după care lasă o libertate totală interviuatului; această situație este proprie categoriei interviurilor nonstandardizate) sau o *nondirectivitate atenuată* (în acest caz, pornind de la tema sau obiectivul general al interviului, cercetătorul explică scopurile specifice, subtemele, ordinea abordării lor în interviu; pentru fiecare subtemă, cercetătorul formulează câte o întrebare deschisă, menită să amorseze discuția; acesta este cazul interviurilor

semistructurate).

O altă clasificare a interviurilor se face în funcție de *numărul persoanelor intervievate*. Astfel, atunci când interviul este centrat pe un singur interlocutor, interesându-se doar de răspunsurile lui individuale, avem de-a face cu un *interview intensiv*. Acesta urmărește evidențierea reacțiilor profunde ale individului în legătură cu o anumită problemă (de exemplu, imaginea de sine, atitudinea față de ceva sau cineva anume, concepția politică, religioasă, morală etc). *Interviul extensiv* presupune investigarea mai multor persoane (deci realizarea practică a mai multor interviuri pe aceeași temă). Dacă în cadrul interviului intensiv realizăm un „profil” al persoanei intervievate, în interviul extensiv nu ne interesează subiecții luați în parte, nici compararea lor ca indivizi, ci răspunsul „total” al grupului investigat.

În literatura de specialitate consacrată interviului întâlnim și alte tipologii realizate în funcție de diferite *criterii de clasificare*, și anume : *conținutul comunicării* (interviul de opinie și interviul documentar), *repetabilitatea convorbirilor* (interviuri unice; interviuri repetate/„panel”), *statusul sociodemografic al persoanelor intervievate* (interviuri făcute cu adulți, cu tineri sau copii), *modalitatea de comunicare* (interviul față în față; interviul prin telefon), *funcția îndeplinită în cadrul procesului de investigare* (interviuri de explorare; interviuri cu funcție principală; interviuri cu funcție complementară) (Chelcea, 2001, pp. 273-286).

2.3.4. Etapele realizării interviului

Realizarea interviului presupune parcurgerea următoarelor trei mari secvențe : pregătirea interviului; derularea interviului; analiza discursurilor și redactarea raportului de interviu.

1) Pregătirea interviului

În realizarea interviului nu există rețete general valabile, fiecare tip de interviu impunând respectarea unor reguli specifice. Totuși, putem să identificăm anumite principii și strategii care stau la baza desfășurării corecte a interviului. Astfel, pentru ca interviul să-și atingă obiectivele, se impun mai multe condiții: pregătirea lui prealabilă de către cercetător și abilitățile de comunicare din partea acestuia, acceptul și cooperarea interviuatului, asigurarea unei atmosfere propice comunicării verbale etc.

Așadar, *pregătirea interviului* de către cercetător (asistent social) are două dimensiuni: *pregătirea teoretică {le savoir-faire}* și *pregătirea practică {le savoir-etre}*.

Pregătirea teoretică trebuie să aibă în atenție următoarele aspecte :

- identificarea și formularea temei (problemei);
- documentarea teoretică asupra problemei puse în discuție și asupra caracteristicilor subiectului (segmentului de populație) ce urmează să fie investigat;
- precizarea scopului și a obiectivelor interviului;
- delimitarea populației și a eșantionului (atunci când este cazul);
- construirea unui *plan de interviu* care să cuprindă *ghidul de interviu* (pentru interviurile semistructurate și structurate) și *parametrii situației de interviu*.

Ultimul aspect menționat necesită unele precizări: *ghidul de interviu* este un *ansamblu organizat de teme, subteme și indicatori*, care structurează activitatea de ascultare și de intervenție a investigatorului în procesul comunicării. Gradul de structurare și organizare prealabilă a ghidului de interviu este condiționat de tipul de interviu, de complexitatea problemei investigate, de scopul interviului. Alegerea unui anumit tip de interviu și, implicit, construirea ghidului depind de cunoașterea prealabilă a situației pe care dorim să o analizăm. Când aceasta cunoaștere este insuficientă, folosim interviuri exploratorii (nonstandardizate sau semistandardizate), iar atunci când dispunem de informații mai exacte despre domeniul studiat, putem utiliza interviuri structurate. În cazul interviului semistructurat, ghidul de interviu va cuprinde coordonatele tematice care direcționează discuția (exemplul 1). În situația realizării unui interviu structurat, configurația ghidului va fi formată din teme, subteme, indicatori și, eventual, întrebări (exemplul 2).

Exemplul 1: Ghid de interviu semistructurat

Tema : Identificarea minorilor aflați în dificultate și a familiilor acestora *Axe tematice*:

- istoricul și funcționarea familiei;
- dimensiunile capacității parentale;
- dezvoltarea minorului (normalitate și disfuncții) ;
- identificarea factorilor de risc.

Exemplul 2: Ghid de interviu structurat

Tema : Identificarea minorilor aflați în dificultate și a familiilor acestora *Subteme și indicatori*:

- *istoricul și funcționarea familiei*: structura familiei; modificări semnificative apărute în componența familiei; starea de sănătate; condiții materiale și de locuit; profesie; nivel de școlaritate; relații familiale; cronologia evenimentelor importante și semnificația acestora pentru membrii familiei;
- *dimensiunile capacității parentale* : îngrijirea de bază a copiilor (hrană, adăpost, îngrijire medicală); securitatea (asigurarea protecției copilului în fața oricărui pericol sau oricărei agresiuni); climatul afectiv, satisfacerea nevoilor emoționale ale copilului (relații sigure, stabile, afectuoase, ocrotire, laudă, încurajare); educația : facilitarea dezvoltării cognitive și a potențialului copilului prin interacțiune, comunicare, joc ; asigurarea frecvenței școlii; modelare comportamentală ; stilul educației în familie; stabilitatea (mediu familial

stabil/consecvență);

- *dezvoltarea minorului*: sănătatea; educația (parcursul școlar, rezultatele obținute, domenii de interes); dezvoltarea emoțională și comportamentală; identitatea; relații familiale și sociale;
- *factori de risc*: situație materială precară; carențe educaționale; alcoolism; abuz/violență/neglijare; abandon școlar; delinvență.

Ghidul de interviu se deosebește din punct de vedere funcțional de protocolul chestionarului prin aceea că organizează interviuarea, dar nu dirijează discursul. Acest instrument de investigare permite, cel puțin în principiu, atât obținerea unui discurs autentic și personalizat din partea subiectului interviuat, cât și îndeplinirea obiectivelor cercetării sau intervenției sociale.

Pregătirea practică a interviului vizează *abilitățile de comunicare și relaționare* pe care trebuie să le probeze investigatorul. Din această categorie menționăm :

- să inspire încredere interviuatului;
- să știe să-i suscite și să-i mențină interesul pentru subiectul interviului;
- să manifeste empatie : să înțeleagă ceea ce îi spune interlocutorul, să fie capabil să se pună în situația acestuia;
- acceptarea necondiționată: să fie dispus să asculte și să fie interesat de ceea ce spune interlocutorul;
- să asculte și să nu intervină decât în momentele propice;
- să reducă, pe cât posibil, distanța dintre el și interviuat (distanța se datorează diferențelor de statut social, de cultură, de sex etc.);
- să fie capabil de a înlătura barierele psihologice ale comunicării și să-și dea seama de mecanismele de apărare ale eului pe care interlocutorul le utilizează pentru a ocoli răspunsurile mai sensibile și problemele care-l privesc îndeaproape;
- să știe să exploateze cunoștințele pe care le posedă interlocutorul în domeniul cercetat prin interviu.

Literatura de specialitate identifică trei *elemente care pot influența negativ calitatea interviului*: a) neîncrederea apriorică a interviuatului față de cercetător (pentru a evita această neîncredere, este necesar ca acel cercetător să se prezinte, oferind date despre el și despre scopurile investigației sale); b) reacția negativă față de persoana cercetătorului, pe motive de diferență de vârstă, sex, apartenență socială și culturală, rasă etc. (pentru a evita această reacție, cercetătorul trebuie să-și „construiască” o înfățișare impersonală, neutră, care să nu șocheze prin nimic); c) riscul sugerării și inducerii

răspunsurilor prin ipotezele cercetării pe care le avansează cercetătorul (pentru ca aceste ipoteze să nu inducă răspunsurile din partea interviuaților, este necesară prezentarea lor neutră, ca fiind doar unele dintre ipotezele posibile).

2) Derularea interviului

Derularea interviului presupune atât respectarea unor principii și atitudini generale care stau la baza comunicării autentice, cât și aplicarea unor strategii și tactici metodologice specifice interviului. Aspectele metodologice ale derulării interviului vizează *stabilirea parametrilor de interviu* :

- a) cadrul interviului: locul, timpul, distribuția actorilor;
- b) strategiile de comunicare :
- ascultarea activă (disponibilitatea/empatia);
- tipuri de intervenție (consemnul, contrazicerea, relansarea).

Toți acești parametri au un rol important deoarece „interviul este întotdeauna un raport social, o situație de interacțiune și un protocol de cercetare. Această triplă dimensiune dictează principiile de realizare a interviului. Tocmai în această suprapunere constă dificultatea interviului, pentru că trebuie susținute simultan o relație socială dialogică și o interogație asupra problemei cercetate” (De Singly *et al.*, 1998, p. 158).

Coordonatele spațiale și temporale au un impact decisiv asupra derulării interviului. Inserția temporală a interviului în cotidian influențează discursul prin contaminarea lui de către reprezentările și acțiunile precedente, contribuind la sporirea sau diminuarea disponibilității celui interviuat. De asemenea, cadrul spațial comunică semnificații care pot să influențeze discursul subiectului interviuat. Pentru a demonstra efectul factorilor de mediu asupra construcțiilor discursive ale subiecților interviuați, a fost realizată o cercetare pe grupuri de copii, interviuați în trei tipuri de spații școlare -clasa, cabinetul medical și curtea școlii. Studiul a demonstrat că ambientul spațial și material influențează atât conținutul, cât și stilul discursului produs (De Singly *et al.*, 1998, p. 159).

În privința „*distribuției actorilor*” situației de interviu, cercetătorul trebuie să țină seama de caracteristicile ce definesc statusul social al persoanelor care interacționează și să acționeze în sensul reducerii „distanței sociale”. *Prima întâlnire cu participantul la interviu* este decisivă în acest sens. O dată stabilită alegerea participanților la interviu (sau o dată identificat sistemul-țintă, în cazul unei intervenții sociale), cercetătorul va lua legătura personal cu participanții, pentru a obține acordul lor de colaborare. Primul contact cu viitorul interviuat, fie că se realizează telefonic, fie că se realizează printr-o vizită la domiciliu sau la locul lui de muncă, are o importanță deosebită, pentru că de la primul contact începe să se construiască *relația de comunicare*. Primul contact nu trebuie considerat o simplă întâlnire administrativă care precizează condițiile și tema interviului; dimpotrivă,

întâlnirea nu trebuie să aibă un aspect administrativ, oficial.

După salutul de rigoare, cercetătorul trebuie să expună, pe scurt, obiectivul investigației sale, subliniind importanța ajutorului pe care interlocutorul i l-ar putea acorda. Îi va explica apoi tipul de colaborare pe care îl propune, precum și ce pregătire prealabilă este (eventual) necesară din partea intervievatului. Este necesară obținerea acordului intervievatului asupra înregistrării (audio sau video) a interviului. Intervievatul trebuie să știe de la început în ce măsură și în ce manieră va fi asigurată confidențialitatea informațiilor furnizate. Asupra tuturor acestor probleme cercetătorul trebuie să ofere informații clare și detaliate, răspunzând la întrebările viitorului intervievat.

Obiectivul principal al intervievatorului constă în a favoriza producerea unui discurs pe o temă dată, cu ajutorul unor *strategii de ascultare și de intervenție*. Pentru a-l face pe interlocutor să vorbească, intervievatorul trebuie să știe să asculte. Activitatea de ascultare nu se reduce la înregistrarea pasivă a datelor, ci antrenează operații mentale de selecție, de comparație, de inferență și interpretare. Fiind întotdeauna orientată către obiective, ascultarea este activă și, în același timp, este o *activitate de diagnostic* (De Singly et al., 1998, p. 165).

Ascultarea activă constă în *ascultarea mesajelor verbale și decodificarea limbajului nonverbal* (expresia feței, calitatea vocii, aspectul general, reacții de moment). Primul aspect presupune configurarea unui *cadru de semnificare* (ascultare) care să permită identificarea corectă a registrelor discursului. Aceasta înseamnă prelucrarea permanentă a informației comunicate de interlocutor, având în vedere cele trei dimensiuni ale discursului: *discursul factual* - ce spune subiectul despre faptele, evenimentele trăite ; *discursul reflexiv* - ce spune cu privire la gânduri și sentimente ; *discursul intențional* - imaginea de sine pe care o construiește intervievatul.

Tehnica ascultării active condiționează atât strategiile de comunicare, cât și interpretarea datelor culese prin interviu. Ascultarea este cu atât mai performantă cu cât este instrumentată de obiective mai exacte și de un cadru teoretic de referință mai explicit.

În contextul interviului aplicat în practica asistențială, ascultarea activă presupune adoptarea unei atitudini nondirective, empatică, disponibilitatea și acceptarea necondiționată a interlocutorului. Prin ascultarea activă, asistentul se concentrează pe obținerea de informații, fiind mai puțin preocupat să dea sfaturi sau soluții. Clientul trebuie să fie sigur că a fost auzit înainte de a primi indicații.

Pe parcursul interviului, *comunicarea nonverbală* deține un loc important (aproximativ 65% din comunicare). Pentru asistentul social cercetător, decodificarea limbajului nonverbal al clientului reprezintă o importantă sursă de informații care poate întări sau infirma mesajele verbale. De asemenea, se recomandă ca, prin limbajul nonverbal, cercetătorul să transmită încredere subiectului investigat și să faciliteze comunicarea.

Factorii care *influențează negativ* derularea unei ascultări eficiente sunt: diferențele socioculturale ; preocuparea de sine ; graba; prejudecățile ; identificarea cu problema intervievatului (a clientului).

Pentru a favoriza producerea unui discurs coerent și fără prea multe digresiuni din partea interlocutorului, realizatorul de interviu dispune de trei *tehnici de comunicare (intervenție)*:

- consemnul;
- contrazicerea;
- relansarea.

Consemnul sau întrebarea externă este un mod direct de intervenție care definește un câmp tematic nou. Orice interviu debutează printr-un *consemn inițial* prin care se furnizează intervievatului contextul tematic și logic al interviului. Există și *consemne secvențiale*, formulate ca solicitări de răspuns discursiv cu privire fie la reprezentările subiectului intervievat, fie la experiențele sale. În primul caz, consemnul induce un discurs de opinie: «Aș vrea să-mi vorbești despre... [despre ce reprezintă acest lucru pentru dumneavoastră]». În cel de-al doilea caz, consemnul induce un discurs narativ : «Aș vrea să-mi vorbești despre... [despre cum se petrec lucrurile]»" (De Singly et al., 1998, p. 167).

Contrazicerea este un mod de intervenție care îl constrânge pe cel intervievat să-și argumenteze discursul.

Folosirea contraargumentării de către investigator nu înseamnă expunerea propriei sale păreri, ci determinarea interlocutorului să privească problema și din alte perspective.

Relansarea este un tip de intervenție ce survine frecvent pe parcursul interviului, având rolul de a-l determina pe interlocutor să explicitizeze mai bine ideea și să dezvolte fragmentul de discurs pus sub semnul întrebării.

Relansările au ca suport spusele anterioare ale celui intervievat. Ele nu comandă discursul, așa cum fac întrebările directe (consemnul), nici nu contrazic argumentele enunțate (contrazicerea), ci se intercalează pe traseul discursului în scopul clarificării lui.

Utilizarea relansărilor pe parcursul interviului are multiple *avantaje*: permite intervievatului (clientului) să audă ceea ce s-a spus ; să reflecteze asupra afirmațiilor și să le evalueze; să dezvolte mai bine ideile; să corecteze înțelegerile greșite ; să aibă încredere în investigator etc. Relansările exprimă în același timp o confirmare a ascultării și o cerere de explicitare. Folosirea abuzivă a relansărilor poate să influențeze negativ comunicarea, producând fragmentarea ei, distorsionarea mesajului și chiar iritarea interlocutorului.

Există mai multe *tipuri de relansări*, dintre care amintim:

- parafrizarea (reiterarea);

- completarea;
- interpretarea;
- interogația (De Singly *et al*, 1998, p. 168).

Parafraza constă în faptul că locutorul preia, repetându-l, un punct de vedere enunțat de interlocutor. Prin intermediul reiterărilor, intervievatorul nu pare să spună ceva care să nu fi fost deja spus, ci, mai degrabă, el subliniază, sintetizează, reformulează, cere o precizare, lăsând interlocutorului partea esențială a construcției discursive.

Făcând o *completare* (în forma sintezei parțiale, reformulării concluzive și generalizatoare, a anticipării ipotetice, deducției nesigure și hazardate - „a face pe prostul”), investigatorul nu-și expune punctul de vedere personal, ci dovedește că ascultă și înțelege cele spuse de interlocutor.

Interpretarea este o intervenție focalizată pe sensul spuselor celui intervievat și constă într-o reformulare a sentimentelor acestuia, punând astfel în valoare atitudinea comprehensivă a intervievatorului.

Interogația se referă la tipurile de întrebări utilizate în cadrul interviului. Această intervenție formează conținutul propriu-zis al interviului. În general, interviul începe cu întrebări deschise pe tema avută în vedere, pentru ca, pe măsură ce discuția avansează, să se ajungă la întrebări din ce în ce mai precise și închise. Așadar, întrebările pot fi deschise sau închise. Ele sunt utilizate combinat în interviu, întrebările deschise fiind, de regulă, urmate de întrebări închise pentru a putea verifica dacă respondentul dă răspunsuri pertinente. Utilizarea cu preponderență a unui anumit tip de întrebări este determinată de scopul și strategia investigației: dacă avem în vedere compararea răspunsurilor date de mai mulți intervievați, pentru a realiza generalizări (analize cantitative), vom utiliza cu precădere întrebări închise; dacă ne fixăm ca obiectiv analiza în profunzime a unor fenomene psihosociale, atunci vom utiliza mai ales întrebări deschise (specifice analizei calitative).

În realizarea interviului, se recomandă evitarea utilizării unor întrebări închise, încă de la început, întrucât acestea pot bloca exprimarea liberă și spontană a interlocutorului. De aceea, este corect să începem cu întrebări care vizează obținerea unor informații generale despre intervievat (data nașterii, studii, ocupație etc.). Pe parcursul interviului pot să apară momente de tăcere. În special în interviul nondirectiv, tăcerea are o semnificație deosebită, întrucât interlocutorul poate să ne transmită multe informații în această manieră nonverbală.

Pentru *formularea adecvată a întrebărilor* utilizate pe parcursul unui interviu se impune respectarea următoarelor principii:

- *evitarea concurenței întrebărilor*: cercetătorul trebuie să alterneze tipurile de întrebări pentru a evita monotonia interviului (de exemplu, va trece de la o întrebare factuală la o întrebare de opinie ș.a.m.d.);
- *repetiția*: trebuie pusă aceeași întrebare de mai multe ori, dacă se constată că interlocutorul nu a înțeles-o. În al doilea rând, trebuie pusă aceeași întrebare din puncte de vedere diferite pentru a epuiza subiectul întrebării;
- *respectarea contextului cultural al interlocutorului*: întrebările trebuie puse din punctul de vedere al persoanei intervievate și al culturii căreia îi aparține. Pentru aceasta, este necesară familiarizarea cercetătorului cu limbajul specific intervievatului, cu valorile și modelele de acțiune pe care le utilizează;
- *evitarea lui „de ce?”*. Pe cât este posibil, trebuie să evităm intervenția cu această întrebare pentru că ea nu aduce un plus de informații, ci îl pune pe interlocutor în situația de a se justifica, fapt ce îl determină să adopte o atitudine verbală mai reținută;
- *evitarea cuvintelor cu dublu sens* (sau cu sensuri multiple), care îl derutează pe interlocutor;
- *formularea de întrebări scurte și clare*. Este recomandabil să nu utilizăm întrebări prea lungi sau ramificate, întrucât intervievatul poate pierde mesajul lor și se vede nevoit să dea răspunsuri evazive;
- *neutralitatea întrebărilor*. Prin formularea lor, acestea nu trebuie să conțină variante de răspuns, pentru că interlocutorul va fi tentat să le utilizeze.

3) Analiza discursurilor. Redactarea raportului de interviu

Specialiștii în domeniul sociologiei, al psihologiei și al asistenței sociale utilizează cu predilecție *tehnica analizei de conținut*, aplicată cu succes în analiza interviurilor, biografiilor sociale și a documentelor personale (jurnale, corespondență), oferind informații importante despre caracteristicile psihologice și sociale ale autorilor comunicării. „**Analiza de conținut** reprezintă un set de tehnici de cercetare cantitativ-calitativă a comunicării verbale și nonverbale, în scopul identificării și descrierii obiective și sistematice a conținutului manifest și/sau latent, pentru a trage concluzii privind individul și societatea sau comunicarea însăși, ca proces de interacțiune socială” (Chelcea, 2001, p. 519).

Utilizarea tehnicii analizei de conținut presupune, în principal, determinarea unităților de analiză (unitățile de înregistrare) și construcția schemei categoriilor de analiză.

Unitatea de înregistrare indică segmentul de comunicare ales pentru a fi analizat. Aceasta poate avea dimensiuni diferite: cuvântul, fraza, paragraful, tema, discursul, articolul etc. Unitățile de înregistrare urmează a fi clasificate în categorii relevante pentru clarificarea ipotezelor investigației, construindu-se astfel *schema de categorii*.

Acestea pot fi originale sau standard (scheme de categorii verificate în cercetările anterioare). În calitate de categorii pot fi invocate: activități umane, procese și fenomene psihice și sociale, norme și valori sociale etc. (Chelcea, 2001, p. 527).

Analiza de conținut nu este o lectură neutră, ci este condiționată de obiectivele cercetării și perspectivele teoretice alese. Fiecare lectură (analiză) extrage din același text un sens diferit, în funcție de ipotezele avansate. După gradul de formalizare și în funcție de categoria analitică utilizată, distingem mai multe *tipuri de analiză de conținut* aplicată datelor culese prin interviu:

a) *analiza per interviu*, având ca unitate de analiză fragmentul de discurs semnificant;
b) *analiza tematică*, ce constă în decuparea transversală a întregului corpus al interviului, având ca unitate de decupaj tema. Ca și ghidul de interviu, *grila de analiză* (schema categoriilor de analiză) trebuie să fie ierarhizată în teme principale și secundare, astfel încât să descompună la maxim informația și să separe elementele factuale de elementele de semnificație. Grila de analiză este un instrument explicativ ce vizează producerea de rezultate (De Singly *et al.*, 1998, p. 182);

c) *analize formalizate*, ce utilizează proceduri standardizate și sistematizate aplicate pe unități elementare de discurs (propoziții, cuvinte). Aceste tipuri de analiză sunt preponderent cantitative. Interviul oferă analizei de conținut un material informativ foarte bogat a cărui prelucrare presupune parcurgerea mai multor *etape*:

- transcrierea cât mai fidelă a informațiilor înregistrate în timpul întrevederilor;
- lectura repetată a informațiilor transcrise ;
- analiza de conținut propriu-zisă ce constă în precizarea structurii tematice a textului și reorganizarea lui în funcție de aceasta;
- interpretarea rezultatelor analizei.

Raportul de interviu. După fiecare interviu este necesară redactarea unui raport prin intermediul căruia se evidențiază: conținutul informațional dobândit, calitatea informației, modul de realizare a interviului. Există două *tipuri de rapoarte* :

- a) un raport redactat în fața interviuatului, în timpul discuției (în care cercetătorul notează răspunsurile date de interlocutor); acesta seamănă cu un chestionar și cuprinde un scurt rezumat al comunicării verbale ;
b) un *raport de evaluare*, pe care interviuatul nu trebuie să-l vadă; acest raport cuprinde elemente privind condițiile concrete de interviu (condiții obiective: durata, locul, numărul discuțiilor purtate, dacă au existat sau nu factori perturbatori, dacă au existat sau nu martori etc. ; condiții subiective: gradul de cooperare a interlocutorului, nivelul său de informare și de cunoaștere, coerența răspunsurilor, facilitatea exprimării, tonul, mimica, gestica etc).

2.4. Metoda biografică

2.4.1. Definirile și caracteristicile metodei

Orientarea metodologiei cercetării sociale spre analizele cantitative a determinat multă vreme ignorarea sau trecerea pe un plan secundar a realităților de la nivelul individului, privilegiindu-se fenomenele globale (de grup sau de masă). Maniera teoretică și globalistă de a face cercetare socială a condus spre deposdarea subiecților umani de

semnificațiile lor individuale ca actori sociali și istorici. Asistența socială a resimțit și ea această influență a „depersonalizării” și a pierderii individului în spatele cantității, însă într-o mai mică măsură decât cunoașterea sociologică. În asistența socială, clientul individual a rămas elementul privilegiat, chiar și în condițiile globalizării unor probleme sociale.

În condițiile reconsiderării metodologiilor calitative, asistăm la un reviriment al *metodei biografice*, deopotrivă în sociologie și în asistența socială. În vogă la începutul secolului XX, povestirile autobiografice și-au pierdut treptat autoritatea în pofida bogăției lor informaționale. Perioada de glorie a studiilor autobiografice se situează între anii 1920 și 1935, când această tehnică a fost utilizată de către americani pentru cercetarea fenomenului delincvenței juvenile. Ulterior, cantitativismul a înlocuit tehnicile calitative, considerate neștiințifice. În prezent, revenirea la tehnicile calitative semnifică o restructurare paradigmatică în științele sociale. Astfel, demersul autobiografic vine să-l completeze pe cel cantitativ, permițând reconstrucția realității sociale pornind de la experiențele trăite ale oamenilor. Se poate studia, așadar, societatea ca ansamblu prin intermediul unuia dintre membrii ei. Totodată, povestirile autobiografice nu au sens decât amplasate în contexte socioistorice precise, ceea ce implică lipsa de neutralitate a tehnicii. A determina o persoană să vorbească despre experiența sa de viață înseamnă implicit a o orienta spre o „priză de conștiință” în care va avea în mod necesar un rol constructiv, devenind un subiect producător al propriului discurs și al interpretării propriei sale istorii.

Metoda biografică poate fi înțeleasă din două perspective:

- a) *clasică* sau propriu-zis *sociologică*, desemnând *biografia socială*. Din această perspectivă, ea este concepută ca o *metodă de înregistrare a experienței de viață a individului* și de cunoaștere a condițiilor social-economice concrete în care acesta trăiește. În această ipostază, metoda biografică se prezintă în calitate de *cercetare documentară*, constând în selectarea și analiza unor biografii individuale sau de grup, reprezentative pentru înțelegerea anumitor fenomene sociale, în vederea redactării și publicării lor. În această categorie se înscrie o cercetare socială de referință realizată, în deceniul al doilea al secolului XX, de sociologii William I. Thomas și Florian Znaniecki, intitulată *The Polish Peasant in Europe and America. Monograph on an immigrant group*. Utilizarea biografilor sociale în studierea proceselor de adaptare și integrare social-culturală a marcat un

moment important în evoluția metodologiei cercetării sociale, relevând semnificația cazurilor individuale în investigarea proceselor sociale ;

b) perspectiva *tehnicilor de elaborare a biografiilor* are în vedere procesul de elaborare de către cercetător a unei biografii, fie a unei personalități, fie a unei persoane obișnuite, pornind de la relatările acestora. În această categorie includem : *povestirea vieții, biografia redactată, istoria individuală (studiul de caz), ancheta socială, genealogiile sociale* etc.

Metoda biografică, privită atât în înțelesul său clasic de biografie socială, cât și din perspectiva tehnicilor de elaborare a biografiilor, reunește următoarele *caracteristici*:

- evidențiază legătura strânsă între traiectoria existenței personale și mediul micro-și macrosocial (instituții; relații sociale; schimbări politice) ;
- interacțiunile individ - grup - societate sunt redată ca procese temporale și fac obiectul unor investigații longitudinale ;
- biografiile individuale sunt privite ca niște cazuri tipice pentru ciclul vieții familiale (vizualizat prin ecomapă), precum și pentru problema generațiilor (vizualizată prin genogramă);
- în calitate de cazuri tipice, biografiile permit înțelegerea „din interior” a unor fenomene sociale majore, cum sunt delinvența, sărăcia, urbanizarea, „criza familiei” ;
- biografiile dețin un rol important atât în procesul investigației, cât și în cel al intervenției sociale, contribuind la construcția și reconstrucția identității personale și sociale (Iluț, 1997, p. 99).

Așadar, metoda biografică este o strategie de cunoaștere a experienței de viață a unei persoane și a contextului social în care aceasta se plasează, investigație bazată, în mare parte, pe relatările subiectului vizat. Principalele *surse biografice* sunt relatările vorbite provocate ale subiecților și documentele scrise neprovocate (scrisori, jurnale).

Metoda biografică este utilizată în cadrul științelor socioumane, în special în cercetările sociologice și psihosociale, în antropologie, istorie, literatură, asistență socială. Această metodă are un statut aparte, adesea controversat, fiind prezentată în corelație cu metoda interviului, a observației participative, documentarea și analiza de conținut.

2.4.2. Tipologia metodei biografice

Există mai multe *criterii de clasificare* a biografiilor, și anume : modul de obținere a informației; forma de exprimare; dimensiunile și conținutul acestora; numărul naratorilor, gradul de implicare a cercetătorului.

După *modul de obținere a informației*, distingem următoarele tipuri de biografii: *provocate*, când persoanele sunt rugate să-și relateze viața (acestea pot fi *spontane*, nedirijate - subiectul spune tot ce crede de cuviință - și *dirijate*, orientate de către cercetător); *neprovocate*, când oamenii povestesc sau consemnează traiectoria vieții lor din proprie inițiativă.

După *forma de exprimare*, biografiile sunt *vorbite* (înregistrate) și *scrise*.

După *numărul naratorilor*, identificăm *povestirea unică* (exemplară) și *povestiri cumulate* (biografia de grup/posopografia).

În funcție de *dimensiunile informației* furnizate, distingem trei tipuri de povestiri ale vieții: *povestire biografică, tematică și editată*. O *povestire* este *biografică* atunci când caută să reconstituie istoria unei vieți complete, dând seama de ansamblul experiențelor subiectului, de multiplele fațete ale experienței lui. *Povestirea tematică* se limitează la o perioadă (sau problemă) din viața individului (de exemplu, copilăria, activitatea profesională, viața de cuplu etc). O *povestire* este *editată* (modificată, reorganizată și redactată) atunci când în discursul subiectului sunt inserate comentarii și explicații realizate de către o altă persoană. Fie că pornește de la o povestire biografică integrală sau de la una tematică, povestirea editată se apropie ca formă și conținut de ceea ce în sociologie se numește *istorie socială*.

În funcție de *gradul de intervenție a cercetătorului* și de *amploarea investigației*, se face distincția între povestirea vieții (*life story*) și istoria individuală sau studiul de caz:

- *povestirea vieții* (engl. *life story* ; fr. *recit de vie*) este o expunere a experienței de viață a unei persoane, din perspectiva sa proprie; este un proces în care individul interogată își organizează și își restructurează experiența personală, prezentând-o într-un discurs prin care încearcă să dea sens și coerență experienței trăite. Povestirea vieții este o tehnică ce ne conduce la descoperirea unui „real al individului”, la o construcție și o reconstrucție subiectivă a evenimentelor și articulațiilor unei experiențe reale. În această categorie se înscrie și *autobiografia*, care are următoarele sensuri: a) document personal neoficial semistandardizat (conținând date obligatorii, anumite tipuri de informații), pe care cercetătorul îl utilizează pentru a cunoaște o persoană; b) autoanaliza cercetătorului sau a unei persoane obișnuite, echivalentă cu un *curriculum vitae*, elaborat pentru instituțiile oficiale;

- *istoriile individuale* sunt *studii de caz*, care vizează o persoană, dar nu numai din perspectiva propriilor sale relatări, ci și din perspectiva unor informații pe care cercetătorul le dobândește prin documentare, observație participativă și prin interviuarea unor persoane din proximitatea subiectului investigat.

Ca modalitate de investigare socială și psihosocială, *studiul de caz* reproduce caracteristicile generale ale metodei biografice. În același timp, studiul de caz deține anumite *particularități*, dintre care menționăm :

- este prin excelență o *cercetare calitativă*, de profunzime, al cărei scop principal este culegerea unor informații detaliate cu privire la o anumită entitate socială (individ, grup, organizație, fapt social), oferind o imagine cât mai completă (holistică) despre aceasta;
- este utilizat în diferite domenii ale cunoașterii științifice (sociologie, științe politice, psihologie) și acțiunii sociale (administrație, asistență socială);
- prin analiza detaliată a unui fapt, individ sau grup, se încearcă explicarea unei categorii de fenomene sociale (de exemplu, fenomenul de dependență, disfuncții instituționale, tranziția politică);
- integrează mai multe metode și tehnici de investigare: observația, interviul, documentarea teoretică și analiza documentelor sociale;
- reunește informații referitoare la fapte, evenimente reale, la contextul social, precum și la reprezentările subiecților despre fapte sau persoane. Studiul de caz conține, de asemenea, interpretarea datelor de către specialist și formularea unor strategii de intervenție socială.

Așadar, studiul de caz este o modalitate complexă de investigare socială sau psihosocială, efectuată cu scopul de a evalua (diagnostica) o situație dată, de a prognoza evoluția acesteia și/sau de a proiecta o intervenție socială (ameliorare sau schimbare).

În funcție de scopul investigării, literatura metodologică (Iluț, 1997, p. 108)

consemnează mai multe *tipuri de studii de caz*:

a) *studiul de caz intrinsec* urmărește investigarea minuțioasă a unui caz particular ca interes în sine, fără scopul de a depista trăsături generale sau de a „testa” o ipoteză sau o idee. Studiile monografice constituie un exemplu de acest gen. Studiul de caz intrinsec nu poate omite încadrarea cazului într-un context social mai larg (zonă geografică; regim politic ; familie etc). În asistența socială, se utilizează frecvent acest tip de studiu de caz, conceput ca investigație psihosocială care sintetizează informații cu privire la întregul context situațional în care se află clientul individual. Situată în prelungirea unei îndelungate tradiții a „lucrului pe caz”, această modalitate de investigare răspunde normativelor de personalizare a acțiunii asistențiale și reprezintă o secvență importantă în conceperea diagnozei și intervenției sociale ;

b) *studiul de caz instrumental* este o investigație intensivă a unui caz reprezentativ pentru elucidarea unei anumite probleme sociale sau teorii generale. În această ipostază, cazul este un „instrument” al unei strategii de cunoaștere mai largi;

c) *studiul de cazuri multiple (colective)* este o cercetare ce are ca scop identificarea unor caracteristici și mecanisme comune entităților sociale studiate în vederea efectuării unor comparații și generalizări teoretice. Deși nu există un model standard al studiului de caz utilizat în asistența socială, acesta trebuie să reunească anumite *categorii de informații*:

1. *Date biopsihosociale* (descriere sistematică):

- *date biografice*: data și locul nașterii; domiciliul; componența familiei; evenimente biografice importante ; condiții materiale și de locuit;
- *date medicale* : evoluție și dezvoltare fizică;
- *date psihologice* : dezvoltarea personalității; aptitudini; comportamente ; imaginea de sine; modelul de comunicare și relaționare etc. ;
- *date pedagogice* : traiectoria școlară; succes/eșec școlar; activități extra-școlare etc. ;
- *date profesionale* (acolo unde este cazul): loc de muncă ; venituri; statut profesional; satisfacția muncii.

2. *Aspecte particulare ale cazului*:

- detalii privind aspectele vieții cotidiene: integrare familială; instituțio-nalizare ; alte forme de asistare; rețeaua de relații; experiențe de viață ;
- descrierea și ierarhizarea problemelor clientului.

3. *Prezentarea metodologiei de abordare a cazului*:

- prezentarea metodelor și tehnicilor de investigare utilizate : observația (grila de observație); interviul (ghidul de interviu); documentarea teoretică și analiza documentelor sociale.

4. *Interpretarea datelor*:

- evaluarea situației clientului (raportul nevoi/resurse);
- diagnosticul psihosocial;
- propuneri de intervenție (psihoterapeutică, educațională, acordarea de resurse materiale, punerea în drepturi, asistență juridică etc).

Studiile de caz, utilizate în practica asistențială ca principală strategie de investigare psihosocială, furnizează baza de date pentru întocmirea *anchetelor sociale*. Acestea se deosebesc de anchetele sociologice prin: amploarea investigației, problematica abordată, finalitatea urmărită, forma de prezentare.

Ancheta socială oferă tabloul sintetic al unei investigații sociale complexe și de durată, realizată prin studiul de caz și având o finalitate practică imediată. Ca formă de prezentare, ancheta socială este un înscris (un document oficial) prin care se specifică situația concretă a persoanei/grupului ce necesită o anumită formă de asistare.

Elementele definitorii ale unei anchete sociale sunt:

- *scopul*: furnizarea unor informații preliminare luării unor decizii de către factorii și instituțiile specializate în

rezolvarea problemelor sociale (de exemplu, autoritatea tutelară);

- *cazurile* (situațiile) care necesită realizarea de anchete sociale sunt: acordarea de ajutoare persoanelor aflate în situații de risc; cazurile de adopție națională și internațională; instituirea tutelei sau curatelei; cazurile ce necesită instituționalizarea; alte cazuri prevăzute de lege;
- *conținutul* anchetei sociale îl constituie informațiile, prezentate într-o formă semistandardizată, cu privire la: identitatea clientului serviciului asistențial; tipul problemei cu care se confruntă; mediul social în care se plasează; resursele materiale ce pot fi mobilizate; propuneri de soluționare a cazului etc. în funcție de scopul întocmirii anchetei, se va detalia categoria de informații necesare;
- *modalitățile de culegere a datelor* sunt: observația, consultarea și analiza documentelor personale și oficiale, interviuarea potențialului client și a persoanelor din proximitatea acestuia, discuții cu specialiști din alte domenii (psihologi, medici, juriști);
- *realizarea* unei anchete sociale corecte impune respectarea următoarelor *condiții*: efectuarea anchetei de către specialiști (asistenți sociali, psihologi, pedagogi); respectarea exigențelor legate de formă (informații prezentate coerent, sistematic și complet) și a celor de fond (ancheta trebuie să se bazeze pe un intens studiu psihosocial al sistemului-țintă); punctul de vedere al factorului de decizie să fie clar formulat și operațional.

Aplicarea, în practica asistențială, a metodei biografice și a tehnicilor sale de realizare presupune și utilizarea unor instrumente de investigare, precum genograma și ecomapa, prin care se vizualizează schematic și se evaluează sistemul relațiilor sociale și familiale în care este situat clientul. Aceste instrumente intră în componența studiilor de caz și a anchetelor sociale:

- a) *genograma* este o diagramă, similară arborelui genealogic, care vizualizează relațiile intergeneraționale dintr-o familie;
- b) *ecomapa* este un instrument cu ajutorul căruia asistentul social reprezintă grafic locul individului și al familiei în contextul social, evidențiind natura relațiilor existente și intensitatea acestora. Ca și genograma, ecomapa se realizează cu ajutorul unor coduri și simboluri care exprimă diversitatea raporturilor sociale ale subiecților analizați.

2.4.3. Etapele realizării povestirii biografice

Nu există o metodologie strictă în ceea ce privește realizarea și utilizarea în cercetarea-acțiune a metodei biografice. Fundamentul acesteia constă în dezvoltarea cu scop de intervenție a interviului, în contexte socioafective speciale. Principalele momente ale realizării povestirii autobiografice sunt:

- a) elaborarea problematicii;
- b) construirea eșantionului (în cazul utilizării tehnicii pentru cercetarea și intervenția la nivelul marilor comunități);
- c) culegerea datelor (realizarea interviului sau a povestirii propriu-zise);
- d) transcrierea povestirii;
- e) analiza și interpretarea datelor; verificarea ipotezelor.

Câteva particularități ale povestirii biografice (spre deosebire de ancheta prin chestionar și interviu) vom descoperi în etapele 3, 4 și 5.

Povestitorul are un rol activ, pentru că el nu-și expune pur și simplu viața, ci reflectează asupra a ceea ce povestește. Culegerea datelor va presupune, așadar, o decantare a elementelor faptice de cele interpretative. Desfășurarea interviului poate avea loc fie într-un spațiu al investigatorului, fie într-un spațiu oferit de către client. Această din urmă soluție pare cea mai potrivită în culegerea datelor, întrucât completează relatarea cu contextul real al vieții clientului. Dinamica raporturilor investigator -narrator transformă interviul într-o situație privilegiată de complicitate și interacțiune.

Ca orice material calitativ, povestirea vieții pune problema *transcrierii*. Există două forme de transcriere. Prima e o redare fidelă a discursului naratorului, constituind materialul de analiză; a doua vizează transmisibilitatea, adică posibilitatea eventuală a publicării povestirii. Transcrierea trebuie realizată (din formă orală, înregistrată, în formă scrisă) imediat ce s-a consumat interviul. Cercetătorul trebuie să realizeze singur transcrierea, și nu să o încredințeze altcuiva, întrucât, fiind el cel care a trăit interviul, va fi cel mai în măsură să-i înțeleagă sensul. Transcrierea trebuie făcută fidel (chiar și greșelile de exprimare, repetițiile, pauzele, ezităările, intervențiile cercetătorului etc). Se lasă câte o margine spațioasă foilor pe care se face transcrierea pentru a se putea opera adnotări. După transcriere, se realizează o confruntare a înregistrării cu textul scris pentru a se verifica fidelitatea.

Interpretarea datelor culese prin tehnicile biografice presupune organizarea materialului și analiza de conținut. Aceste două operațiuni pun pentru cercetător o problemă de etică: desprins din contextul interviului, cercetătorul manipulează un material care i-a fost încredințat cu titlu confidențial. Din acest punct de vedere trebuie cumulat principiul confidențialității cu acela al utilizării datelor despre un client numai în scopul de a-l ajuta.

Prin interpretare, analistul restructurează informațiile astfel încât să degajeze maniera în care persoana interviuată concepe raporturile ei cu lumea, interpretarea pe care ea o dă experienței sale globale de viață, adevărului trăit, cotidianității. În interpretare, cercetătorul codifică informațiile, construind nuclee de sens. Aceste unități semnificative sunt reunite în categorii. Majoritatea sociologilor concep această manieră de analiză

ca pe una asemănătoare celor utilizate de către antropologii de teren, refuzându-i dimensiunea neopozitivistă. Deci, spre deosebire de analiza neopozitivistă (în care interpretarea se produce după adunarea întregului material), interpretarea povestirii vieții se face de-a lungul culegerii datelor și, după aceea, printr-o reflecție care construiește treptat „obiectul sociologic”. Spre deosebire de tehnica investigației prin chestionar, analiza povestirilor vieții nu dispune de modalități de standardizare, căutând mai ales dimensiunile vieții individuale, și nu regularitățile din cadrul comunității.

2.4.4. Funcțiile și importanța povestirilor biografice în asistența socială

Metoda biografică poate îndeplini funcții de explorare, funcții analitice și funcții expresive. Povestirea are o funcție exploratorie atunci când este privită din punctul de vedere al investigatorului. Prin aceasta, el caută să perceapă contururile realității trăite de către un individ sau o comunitate, să identifice trăsăturile structurale, mizele principale etc. Funcția analitică presupune două momente principale: a) momentul punerii în corelație a fenomenelor, al schițării tipologiilor, al trecerii de la idei la ipoteze (este momentul construirii unei teorii, al unei reprezentări mentale cu privire la ceea ce se petrece în realitatea socială); b) momentul verificării sau al consolidării

empirice a propozițiilor avansate în teorie. Funcția expresivă corespunde unui demers de tip hermeneutic (de căutare a sensurilor și semnificațiilor sociale integrate într-o proiecție subiectivă individuală) (Lecomte, 1991, p. 211).

În asistența socială, povestirile biografice, tot mai mult utilizate în ultimii ani, comportă o serie de avantaje majore. În pofida aspectului lor particularist, tehnicile biografice reușesc să surprindă universalul, dând o bogăție de detalii asupra vieții individuale și asupra habitudinilor colective, detalii la care nu putem avea acces pe alte căi. Ne permite, de asemenea, să descoperim „praxisul” subiectului (modelele lui acționale, lecțiile pe care le extrage din diferitele sale experiențe personale și colective). Pe scurt, avem acces la realitatea unui subiect uman adevărat și dinamic. Marele avantaj al acestei metode constă în posibilitatea de a studia dialectica schimbărilor sociale și interiorizarea lor în conștiințele individuale.

Metoda biografică este utilizată în serviciul social în măsura în care ea ne permite, pe de o parte, punerea în evidență a proceselor și situațiilor trăite de către diverși clienți, iar pe de altă parte, formularea unor răspunsuri cu privire la modul în care respectivii clienți sunt afectați de procesul excluderii sociale și al marginalizării. Chiar dacă povestirea necesită culegerea unei cantități mai mari de date și, implicit, un timp mai îndelungat de realizare, spre deosebire de interviu, ea evită în mare parte riscul „orientării” și al deformării răspunsurilor persoanelor investigate. Pentru client, povestirea are rolul de a-i arăta maniera în care se produce propria sa viață. Deci povestirea devine un instrument de autocunoaștere, de evaluare a propriei traiectorii sociale, contribuind la construcția unei noi percepții de sine și a unei noi percepții asupra celor din jur. Alături de conturarea identității sociale, subiectul narator poate ajunge la o înțelegere globală a actelor sale. În aceste condiții, relația de ajutorare poate duce la dezvoltarea unor strategii de intervenție și schimbare în care asistatul să devină un subiect activ al propriei evoluții.

Bibliografie selectivă

- Barker, R.L., *The Social Work Dictionary*, National Association of Social Workers (NASW), Silver Spring, Maryland, 1987.
- Bocancea, C.; Neamțu, G., *Elemente de asistență socială*, Editura Polirom, Iași, 1999.
- Brinster, Ph., *Terapia cognitivă*, Editura Teora, București, 1997.
- Chelcea, S., *Metodologia cercetării sociologice. Metode cantitative și calitative*, Editura Economică, București, 2001.
- Chevreuse, C., *Pratiques inventives du travail social*, Editions Ouvrieres, Paris, 1979.
- Coulshed, V., *Practica asistenței sociale*, Editura Alternative, București, 1993.
- De Robertis, C., *Methodologie de l'intervention en travail social*, Bayard Editions, Paris, 1995.
- De Robertis, C.; Pascal, H., *L'intervention collective en travail social*, Bayard Editions, Paris, 1987.
- De Singly, Fr.; Blanchet, A.; Gotman, A.; Kaufmann, J.-C., *Ancheta si metodele ei: chestionarul, interviul de producere a datelor, interviul comprehensiv*, Editura Polirom, Iași, 1998.
- Desrumaux-Zagrodnicki, P., *Manuel pratique en travail social. Des methodes pour etre efficace*, Gaetan Morin editeur - Europe, Paris, 1998.
- Fevre, L., *Le travail social. Theories et pratiques*, Chronique Sociale, Lyon, 1993.
- Freynet, M.-F., *Les mediations du travail social*, Chronique Sociale, Lyon, 1995.
- Howe, D., *Introducere în teoria asistenței sociale*, UNICEF România, București, 2001.
- Hurubean, A., „Asistentul social - agent al schimbării. Strategii active de asistență socială”, *Anuarul Fundației Academice „Petre Andrei”*, tom VII - Științe socio-umane, Editura Cantes, Iași, 1997.
- Hurubean, A., „Cercetarea-acțiune și prefigurarea ei în sociologia românească”, în volumul *Un secol de sociologie românească (1897-1997)*, Editura Fundației Axis, Iași, 1997.
- Iluț, P., *Abordare calitativă a sociumanului*, Editura Polirom, Iași, 1997.
- Johnson, L.C., *Social Work Practice*, Allyn & Bacon, Boston, 1983.
- Lecomte, R., *Methodologie de recherche pour les intervenants sociaux*, Gaetan Morin editeur, Boucherville (Quebec), 1991.
- Mănoiu, F.; Epureanu, V., *Asistența socială în România*, Editura ALL, București, 1996.
- Menthonnex, A., *Le service social et l'intervention sociale*, Les Editions I.E.S., Geneva, 1995.
- Neculau, A. (coord.), *Analiza și intervenția în grupuri și organizații*, Editura Polirom, Iași, 2000.
- Perlman, H., *L'aide psychosociale interpersonnelle*, Le Centurion, col. „Socioguides”, Paris, 1972.
- Rășcanu, R., *Psihologie medicală și asistență socială*, Societatea Știință și Tehnică, București,

1996. Rotariu, T. ; Iluț, P., *Ancheta sociologică și sondajul de opinie*, Editura Polirom, Iași, 1997. Rupp, M.-A., *Le travail social individualise*, Privat, Toulouse, 1970.
Zamfir, C.; Zamfir, E., *Politici sociale. România în context european*, Editura Alternative, București, 1995.

Mire ea Alexiu

Valori și faze ale acțiunii în asistența socială

1. Introducere
2. Valorile în asistența socială
3. Modelul de rezolvare a problemelor

1. Introducere

Reluarea practicării în asistența socială din România posttotalitară este un proces ce necesită eforturi de redefinire și de găsire a unui drum propriu și a unui loc specific în realitatea socială în „tranziție”. Până la găsirea acestui loc, în concordanță cu sistemul actual al instituțiilor, modelul străin ne oferă multe puncte de sprijin.

Astfel, cu mai bine de treizeci de ani în urmă, William Schwartz stabilea că sarcina profesiei de asistent social este „să medieze procesul prin care individul și societatea se întâlnesc datorită nevoii reciproce de autorealizare”. Modelul de mediere se bazează pe presupunerea că interesele individului și ale societății sunt în general aceleași, dar, într-o societate complexă și în schimbare, dorința individului de a fi integrat ca membru deplin și productiv, precum și capacitatea societății de a-l integra sunt uneori blocate. Intervenția asistenței sociale este îndreptată spre aceste blocaje, eliberând „tendențele individului către sănătate, dezvoltare și apartenență și eforturile organizate ale societății de a-și integra componentele într-un întreg dinamic și productiv” (Schwartz, 1961). Aceste „blocaje” ale tendințelor individului și ale eforturilor societății sunt experimentate de indivizi și de grupuri de indivizi ca probleme (găsirea unei slujbe, ocrotirea unui copil, menținerea comunicării într-o căsnicie, înțelegerea cu alții, plictiseala din cauza inactivității etc). Asistența socială este un proces de rezolvare a problemelor (rezolvarea problemelor reprezintă operaționalizarea conceptului de mediere). Practica în asistența socială reprezintă totalitatea lucrurilor pe care le fac asistenții sociali. Ea cuprinde atât un proces (procesul de rezolvare a problemelor), cât și planificarea acțiunilor de schimbare (care se numesc metode de intervenție). Deci metodele de intervenție sunt doar o parte a practicii în asistența socială. Asociația Națională a Asistenților Sociali din SUA (NASW) identifică trei scopuri ale practicii asistenței sociale:

- a) să ajute indivizii și grupurile să identifice, să rezolve sau să reducă la minimum problemele care apar din dezechilibrele dintre ei și mediu;
 - b) să identifice arii potențiale de dezechilibru între indivizi sau grupuri și mediu pentru a preveni apariția lor;
 - c) să caute, să identifice și să întărească potențialul indivizilor, grupurilor și comunităților.
- Werner Boehn dă o definiție larg răspândită a asistenței sociale: „Asistența socială caută să crească funcționarea socială a indivizilor singuri sau în grup prin activități centrate pe relațiile lor sociale, care constituie interacțiuni între indivizi și mediul lor. Aceste acțiuni pot fi grupate în trei funcții: restaurarea unor capacități diminuate, asigurarea de resurse individuale sau sociale și prevenirea disfuncțiilor sociale”.

Mai recent, Universitatea West Virginia definește asistența socială ca fiind „preocupată și implicată în interacțiunile dintre oameni și instituțiile societății - care afectează posibilitatea oamenilor de a-și îndeplini sarcinile vitale, de a-și realiza aspirațiile și valorile - și în reducerea depresiilor. Aceste interacțiuni se petrec în contextul mai larg al binelui social. De aceea pot fi identificate trei scopuri majore ale asistenței sociale:

- a) să crească capacitățile de rezolvare de probleme și de dezvoltare a oamenilor;
- b) să promoveze operații eficiente și umane ale sistemelor care oferă oamenilor resurse și servicii;
- c) să lege oamenii de resurse, servicii și oportunități”.

Alți teoreticieni afirmă că asistența socială fie „armonizează” (adaptează) cu indivizii și mediul lor, fie încearcă să realizeze un echilibru între cerințele mediului și capacitățile de adaptare ale oamenilor.

Care este totuși misiunea asistenței sociale ? Să schimbe individul pentru a corespunde mediului sau să schimbe mediul pentru a corespunde cerințelor individului ? În istoria secolului XX a asistenței sociale au fost reprezentate ambele tendințe.

Astăzi există tendința de a acorda o importanță egală atât persoanei, cât și situației sociale. Astfel, asistența socială se desfășoară pe trei niveluri:

- comunitar/ schimbare comunitară (socială);
- individual/ schimbare individuală;

- grup/ poate fi socială sau individuală în funcție de natura grupului.

„Dați-i unui băiețel un ciocan - el va constata că toate lucrurile pe care le întâlnește au nevoie să fie ciocănite. Ca urmare, nu este de mirare că oamenii de știință formulează problemele în așa fel încât pentru rezolvarea lor e nevoie de acele tehnici în care ei înșiși sunt specialiști" (Abraham Kaplan, *Legea instrumentului*).

Asistentul social trebuie să evite „legea instrumentului”. Și, de aceea, pentru asistentul social sunt necesare două seturi de deprinderi: să cunoască strategiile de schimbare ce se pot folosi și să poată pune în aplicare aceste strategii. Altfel spus, asistenții sociali trebuie să aibă capacitatea „să decidă ce e de făcut” și „să facă ceea ce s-a decis”. Asistentul social trebuie să se poată implica în procesul de rezolvare de probleme. Acesta include acțiunea de definire a problemei, acțiunea de colectare de informații care stau la baza deciziei, acțiunea de a implica clientul în stabilirea obiectivelor și luarea deciziilor, acțiunea de schimbare și acțiunea de evaluare a progresului.

Practica asistenței sociale se bazează pe un set de valori care o ghidează. Valoarea centrală este autodeterminarea clientului și, dacă clientul nu poate să o folosească, sarcina asistentului social este să crească posibilitățile clientului de a alege.

Asistentul social și clientul sunt parteneri. Asistentul social lucrează cu clientul și nu încearcă să îl schimbe. Dacă ați venit la Facultatea de Asistență Socială pentru a schimba oamenii, a-i face mai buni, înseamnă că ați greșit locul.

Rolul nostru ca asistenți sociali nu este să-i schimbăm pe oameni, ci *să-i angajăm în procese de rezolvare a problemelor prin care ei să învețe să și le rezolve singuri.*

NOI NU LE REZOLVĂM PROBLEMELE !

Cunoștințele necesare asistentului social sunt:

- a) cunoștințe despre comportamentul individual și dinamica acestuia;
- b) cunoștințe despre situații sociale - comunități, instituții, resurse;
- c) cunoștințe despre relațiile dintre oameni și mediul lor social și instituțional;
- d) cunoștințe despre procesul de rezolvare a problemelor și modele de intervenție;
- e) cunoștințe de cercetare pentru evaluarea practicii asistenței sociale.

Termenul „client” este generic și înseamnă: individ, familie, grup de indivizi sau o comunitate ce experimentează o problemă. Procesul de rezolvare a problemelor este aplicabil indiferent de sistemul client.

Activitatea de asistență socială înseamnă atât reabilitare, cât și prevenție. Rezolvarea unei probleme se constituie ca model pentru rezolvarea unei probleme viitoare.

Asistentul social, ca agent al clientului său, nu intervine până ce clientul (individ, familie, grup sau comunitate) nu realizează problema și e pregătit să se angajeze în procesul de rezolvare a ei. Uneori, asistentul social este chemat să acționeze ca agent al societății (în cazul delincvențelor sau al copiilor abuzați).

Asistentul social trebuie să posede deprinderi pentru a aprecia situația problematică, evaluând atât individul, cât și mediul său social. Pentru punerea în aplicare a planului de intervenție, el poate face apel la specialiști, poate transfera sau referi clientul unor profesioniști din alte domenii. Deși folosirea modelului medical este respinsă de asistența socială, în acest caz analogia cu medicul generalist care trimite clientul la medicul specialist este funcțională.

2. Valorile în asistența socială

Dicționarul Webster definește valoarea drept „ceva care este valoros sau dezirabil prin sine însuși”. Alții afirmă că „valorile se referă la lucrurile care sunt preferate, dorite, în timp ce cunoștințele se referă la lucruri care sunt cunoscute sau cunoscibile”.

Din punctul de vedere al profesionistului, valorile pot fi privite ca păreri, credințe despre oameni și despre cele mai potrivite căi de a-i trata pe oameni. Aceste credințe sunt reflectate în activitatea zilnică și conduc activitatea profesională.

Valorile specifice asistenței sociale sunt doar ale ei ?

Probabil că nu, pentru că această profesiune există într-un context cultural mai larg : ea identifică și operaționalizează premisele valorice care există deja în societate.

Valorile folosite în asistența socială fac subiectul a trei instanțe (Schwartz, 1961):

- a) normele generale ale societății;
- b) funcțiile agenției respective;
- c) contractul cu respectivul sistem client.

Deci valorile pot fi caracterizate ca fiind convingeri nebazate pe argumente științifice, care conduc și direcționează activitatea profesională. Aceste convingeri nu sunt doar apanajul profesioniștilor. Ele sunt elemente ale culturii generale și sunt împărtășite de alți oameni aparținând aceleiași culturi. Totuși, pot fi particularizate pentru diferitele grupuri profesionale. Astfel, practica asistenței sociale se bazează pe două premise valorice esențiale:

- a) credința în unicitatea și demnitatea fiecărei persoane și
- b) credința în dreptul clientului la autodeterminare.

(De remarcat: există consens în general privind valori abstracte, dar nu și în modul concret de punere a lor în practică - de exemplu, dreptul adolescenților la autodeterminare.)

2.1. *Respectul demnității și unicității persoanei*

Fiecare persoană este unică și trebuie să i se respecte demnitatea. Persoanele sunt scopuri, și nu mijloace pentru atingerea altor scopuri. Diversitatea și varietatea între indivizi sunt dezirabile și trebuie încurajate.

De asemenea, se sugerează că asistența socială nu încearcă să modifice mediul sau indivizii în direcția unui model ideal, ci încearcă să regleze legăturile între indivizi și mediul lor, acceptând o largă diversitate a acestora. Care sunt implicațiile acestui principiu pentru practica asistenței sociale ?

La această întrebare există cinci recomandări:

1. Fiți sensibili și înțelegători față de demnitatea clienților prin modul de organizare și funcționare a serviciilor.
2. Evitați să-i tratați pe clienți în mod stereotip.
3. Ajuțați-vă clienții să-și descopere și să-și folosească punctele tari (avantajele).
4. Este de așteptat participarea clientului în rezolvarea problemelor.
5. Concentrați-vă pe dorințele clientului - e mai folositor decât să vă concentrați pe nevoile (trebuințele) lui.

2.1.1. *Demnitatea clienților*

Psihologii sociali au stabilit că imaginea oamenilor despre ei înșiși se dezvoltă în mare măsură din comunicarea cu ceilalți. Oamenii își construiesc imaginea de sine prin mesajele pe care le primesc din partea celorlalți. Persoanele care au o părere bună despre ele, se cred valoroase, tind să fie mai fericite și au abilitatea să relaționeze mai constructiv cu mediul.

Asistenții sociali și alți profesioniști care intervin în viața oamenilor sunt educați să fie atenți la mesajele comunicate clienților privind valoarea lor. (Atenție deci la: planificarea întâlnirilor, punctualitate, ascultarea clienților fără să-i întrerupem, atitudinea de neblamare etc, dar atenție și la birocratie.)

2.1.2. *Clasificare și individualizare*

Clasificarea se referă la nevoia de a face generalizări mai largi decât exemplele individuale și de a organiza fenomenele pe baza caracteristicilor comune (crearea de clase). Este un proces esențial în cunoașterea științifică și construirea de teorii; totuși, când clasificarea e folosită în activitatea directă cu oamenii, există pericolul ca profesioniștii să-i trateze ca obiecte incluse în anumite categorii, mai degrabă decât ca indivizi. Fenomenul a fost investigat de sociologii implicați în sociologia devianței; astfel, etichetarea sau clasificarea duce la comportamente specifice atât din partea celor care etichetează, cât și din partea celor etichetați. Hans Tach (1970) afirmă:

„Folosirea clasificării (jocul clasificării) așa cum se face în universități este o experiență plăcută, folositoare și nevătămătoare. Să-i clasifici pe oameni în viața reală este o afacere neplăcută, care influențează destine și determină soarta oamenilor. Dacă o persoană devine o categorie, ceilalți se referă la ea ca la o categorie și ea joacă rolul care i-a fost încredințat. Etichetată ca irațională, o persoană acționează nebunește ; catalogată periculoasă, persoana devine periculoasă și ajunge la închisoare”.

Deci se poate spune că procesul de clasificare este necesar pentru construcțiile teoretice, dar este periculos când se iau decizii cu privire la ceea ce se va întâmpla cu anumite persoane (clasificarea și includerea în categorii pot fi folosite și în faza de evaluare și diagnosticare).

2.1.3. *Folosirea „punctelor tari” ale clienților*

Concentrarea pe problemele clienților și activitatea cu persoane dezavantajate ne fac, în general, să ne îndreptăm atenția mai ales către slăbiciunile clienților și să pierdem din vedere punctele lor forte. Aceasta se întâmplă mai ales în cazul clienților din grupurile minoritare unde diferențele culturale ne împiedică să vedem sprijinul social sau tradițiile disponibile.

De aceea, se afirmă că este necesară schimbarea opticii în asistența socială de la probleme patologice către puncte tari, resurse sau potențialități ale ființelor umane și ale mediului lor. Profesioniștii trebuie să-i creadă în stare pe clienți să-și organizeze viața proprie.

Aceasta nu înseamnă o negare a problemelor și a părților slabe, ci doar evidențierea faptului că noi, în general, ne concentrăm asupra slăbiciunilor și evităm să luăm în considerare calitățile, respectiv avantajele.

2.1.4. *Așteptarea participării*

Gândiți-vă la impactul asupra demnității dumneavoastră atunci când intrați într-o instituție unde nu prea aveți control asupra deciziilor care se iau în legătură cu propria persoană (spital, tribunal, administrație).

Spre deosebire de celelalte profesii unde calitatea de expert a profesionistului (medic, avocat) se exercită prin indicarea celei mai bune căi de urmat, calitatea de expert a asistentului social se exercită în asistarea clientului în dezvoltarea variantelor alternative, în luarea deciziei optime și în punerea ei în aplicare.

Să crezi că știi ce e bine pentru clientul tău te poate conduce la „fantasma salvatorului”, unde terapeutul apare ca un agent divin care aduce alinare sufletelor păcătoșilor, îndreptându-i spre calea cea bună. Câteodată, mai ales pentru cei tineri, este o umilință să recunoască faptul că asistentul social nu este „fântâna înțelepciunii” și nu are răspunsuri la toate problemele. Ba mai mult, cel care poate rezolva problemele clientului este doar clientul (desigur, cu sprijinul asistentului social).

2.1.5. Concentrarea pe dorințe mai degrabă decât pe nevoi

Literatura este plină de referințe la nevoile oamenilor. Dar nici un om nu poate pretinde că știe și este capabil să hotărască ce e bine pentru alți oameni. De aceea, în loc de „nevoi” e de preferat să se folosească termenul „trebuințe” sau „dorințe”. O trebuință sau o dorință este o formă afectiv-cognitivă care asociază ideea de a dori ceva și sentimentul de tensiune datorat faptului că acel ceva lipsește. De obicei, când cineva are o trebuință, are senzația că are o problemă.

Până în prezent, programele de asistență socială au fost adresate claselor sărace, bolnavilor, familiilor cu copii, bătrânilor, în funcție de nevoile acestora. Nu s-a ținut întotdeauna cont de ceea ce își doresc acești oameni. De obicei, avem și „clienți nemotivați”, clienți care nu vor să devină ceea ce noi sau alții credem că ar trebui să devină (părinți sau soți mai buni etc), pentru că nu acestea ar fi nevoile lor. Persoanelor respective le sunt impuse de către mediul exterior niște trebuințe, presupus reale, pentru care nu există însă dorința de a le satisface. Și de aceea trebuie să ne întrebăm: Ce dorește această persoană ? Putem să o ajutăm să obțină acest lucru ? Trebuie să facem acest lucru ? Trebuie să încercăm să-i schimbăm dorințele ? Din ce cauză și cum să facem asta ?

2.2. Autodeterminarea clientului

Derivă logic din celălalt principiu - credința în demnitatea înăscută a persoanei. Dacă o persoană posedă o inerentă demnitate înseamnă că trebuie să i se permită să devină ceea ce dorește, să-și determine propriul stil de viață.

Oamenilor trebuie să li se permită să ia decizii în cele ce îi privesc, să fie răspunzători pentru aceste decizii și să nu afecteze prin ele bunăstarea comunității.

Inerentă conceptului de autodeterminare este și ideea de alternative. Decizia privește alegerea între mai multe posibilități contradictorii de determinare a acțiunilor. Mare parte din activitatea asistentului social constă în explicarea faptului că există mai mult decât o singură posibilitate de acțiune în viață. În felul acesta, clientului i se oferă posibilitatea să răspundă mai bine la cerințele exterioare.

Când oamenii cred că nu pot face nimic pentru a influența desfășurarea implacabilă a evenimentelor, atunci apare „neputința învățată”. Autodeterminarea apare când aceste opinii sunt modificate și persoana este învățată să-și exercite puterea de a opta, de a decide într-o direcție.

Capacitatea de autodeterminare poate fi sporită prin activitatea îndreptată spre îndepărtarea barierelor exterioare care limitează posibilitățile clientului (constrângeri exterioare, instituții, norme, obiceiuri etc.) și a barierelor interioare care îi limitează posibilitățile de a vedea și urma căi alternative de acțiune. Oamenii cu comportament stereotip sunt tot atât de lipsiți de autodeterminare ca și oamenii din închisori.

O consecință a autodeterminării ar fi respectul pentru nevoile clientului. Dar dacă acesta abuzează o altă persoană sau profită de neputința de a reacționa a unei persoane vulnerabile ? Poate lua cineva decizii în cunoștință de cauză dacă nu înțelege consecințele acelei acțiuni ?

Una dintre cele mai mari provocări ale asistenței sociale ține de cei care iau decizii ce dăunează propriei lor persoane sau altora.

Se afirmă în literatură (Hardman, *Dorințe sexuale ale clientului-deținut privind o persoană care face rău altor persoane și chiar asistentului social însuși*, 1976) că, atunci când există conflicte ale valorilor clientului cu valorile altora sau ale asistentului social sau când sunt lezate alte persoane ori clientul însuși, rezultă că înseși valorile clientului pot deveni obiectivul schimbării realizate cu sprijinul asistentului social.

Asistenții sociali nu sunt angajați de regulă în procesul de a-i obliga pe oameni să-și schimbe comportamentul (acest lucru e făcut de tribunal, poliție și alte sisteme legale). De aceea, activitatea de schimbare a clienților în interesul creșterii satisfacției lor sau a altora derivă din dorința liber exprimată a acestora de a aplica un plan de acțiune stabilit în comun. Desigur, valorile clienților pot determina acțiuni care să facă rău altora sau chiar lor înșile. Atunci când se întâmplă aceasta, valorile respective trebuie discutate și devin un obiectiv potrivit pentru planul de schimbare.

Autodeterminarea clientului constă în a lua decizii pentru și despre el, spre deosebire de doctor sau avocat, în cazul cărora decizia ține doar de faptul de a le urma sau nu sfatul. Asistentul social nu știe însă de la început ce e bine pentru client și nu este un sfătuitor!

Nu înseamnă însă că el nu-și oferă opinia și nu face sugestii. Ca asistent social, nu poți lua decizii în locul clientului, dar nu este indicată nici cealaltă extremă, și anume să nu îi împărtășești niciodată punctul tău de vedere. Asistenții sociali au obligația să împărtășească clienților propriile opinii sau experiențe, nu pentru a-i determina într-o anumită direcție, ci ca o sursă suplimentară de informare pentru procesul de luare a deciziei. Schwartz arată că asistentul social trebuie să contribuie cu date, fapte, idei și valori la procesul de sprijinire a clientului. El trebuie să aducă la cunoștința clientului faptul că acestea sunt doar o parte din experiența socială și că asistentul social nu deține „monopolul înțelepciunii”, iar părerile lui sunt doar păreri, și nu un principiu obligatoriu de urmat.

2.3. Autodeterminarea și autoritatea legală

Există unele domenii ale practicii unde asistenții sociali posedă autoritatea legală de a-l obliga pe client să facă anumite acțiuni:

- a) clienții care au nevoie de protecție, dat fiind statutul lor de dependență (copii instituționalizați, persoane cu handicap, bătrâni);
- b) persoane care se reabilitează după ce au încălcat normele sociale (delincvenții tineri și adulți, toxicomanii, bolnavii mental).

În cazul celor din prima categorie, coerciția este necesară pentru a-i proteja și ajuta, uneori împotriva dorinței lor. Chiar și atunci însă, trebuie menținută, într-o oarecare măsură, autodeterminarea (hotărârea privind locul de plasament pentru un bătrân singur și bolnav sau un copil extrem de abuzat și neglijat).

În cazul celor din a doua categorie, coerciția este necesară pentru a-i obliga să se reabiliteze, ceea ce creează o dilemă profesională. Reeducarea delincvenților minori, a alcoolicilor poate să nu îi intereseze de fapt pe aceștia, deși ei afirmă că o doresc.

3. Modelul de rezolvare a problemelor

Procesul de rezolvare a problemelor poate fi împărțit în trei faze:

- a) faza de contact;
- b) faza de contract;
- c) faza de acțiune.

3.1. Faza de contact

Cuprinde, la rândul ei, mai multe subfaze, și anume: identificarea problemei, stabilirea preliminară a scopului intervenției, adunarea de informații, evaluarea inițială.

3.1.1. Identificarea și definirea problemei

În procesul de rezolvare a problemelor unui client se folosesc adesea expresiile „a acorda ajutor”, „a ajuta” pe cineva. Dar „ajutorul” poate fi material sau imaterial, oferit de o persoană sau un grup altei persoane sau altui grup, în așa fel încât persoana sau grupul ajutat să-l poată folosi pentru a soluționa problema în discuție. Pentru a fi de ajutor, ceea ce se oferă trebuie să fie de valoare și de folos pentru destinatari, care să fie liberi să-l folosească în felul lor.

În cultura noastră, să ceri sau să primești ajutor de la persoane necunoscute este uneori o rușine și un semn de eșec personal (de exemplu, majoritatea oamenilor încearcă mult timp să găsească o adresă necunoscută până să ceară lămuriri de la localnici). De aceea, asistenții sociali pot fi folositori clienților doar dacă înțeleg care e problema pe care clienții doresc să o soluționeze. Deci, în faza inițială, asistenții sociali împreună cu clientul stabilesc care e problema asupra căreia se acționează. Ei trebuie să definească așteptările și scopurile, să înțeleagă realitățile și limitele intervenției și să stabilească ce informații sunt necesare pentru aceasta. Nu e nevoie să știi totul despre client, ci doar să știi ceea ce e necesar pentru a putea rezolva problema și realiza scopurile propuse.

În legătură cu adunarea informațiilor semnificative există câteva reguli de urmat:

- a) sistemul client trebuie să fie principala sursă de informații;
- b) informațiile sunt adunate pentru a fi folosite - deci trebuie să fie doar cele legate de problema convenită;
- c) asistentul social nu trebuie să adune informații pe care nu vrea să le împărtășească sistemului client (el trebuie să-și întrebe permanent clientul ce simte sau crede despre informațiile adunate de la alții).

Nici în perioada anterioară contactului inițial cu clientul, asistentul social nu trebuie să adune prea multe informații, căci poate induce prejudecăți (dacă trebuie adunate mai multe informații, atunci aceasta se va face de regulă după prima întâlnire cu clientul).

Există în general două tipuri de clienți:

- a) clientul de bunăvoie - care vine din proprie inițiativă la asistentul social cu o problemă;
- b) clientul involuntar - care vine la asistentul social fie pentru că cineva l-a obligat să o facă, fie pentru că asistentul social a fost trimis la client și el a inițiat intervenția.

La prima întâlnire, clienții involuntari pot expune sau nu problema, dar de obicei informația necesară este oferită de instituția sau persoana care a inițiat întâlnirea asistentului social cu acel client. Astfel, în cazul acesta, e necesar ca asistentul social să împărtășească clientului informațiile deținute despre el, sursa acestora și motivul prezenței asistentului social.

În cazul clienților de bunăvoie, cel mai indicat la prima întâlnire este să lăsăm persoana să spună, cu propriile cuvinte, de ce a venit. Acțiunea împreună cu un client semnifică de obicei depășirea anumitor limite și pătrunderea în intimitatea vieții private. De aceea, la prima întâlnire, asistentul social trebuie să fie atent la limitele stabilite de client pentru acțiunea comună.

Așadar, asistenții sociali pleacă de la considerarea problemei așa cum este ea văzută de către client. Clientul alege, de obicei, punctul de început al activității comune. Desigur, e datoria asistentului să îi arate riscurile clientului, dacă alegerea e periculoasă pentru el sau pentru alții ori dacă va genera alte probleme sau eșecuri. Cu toate acestea, asistentul social nu este un specialist în toate problemele. Prima lui sarcină este să înțeleagă de ce

are clientul nevoie de ajutor (deci el trebuie să lase prejudecățile deoparte și să încerce să audă ce spune clientul, să devină empatic cu sentimentele acestuia).

Nu e nevoie să forțăm clientul cu întrebări, ci e mai bine să îl ascultăm, să-l încurajăm, cu scurte comentarii și întrebări rezumative, să continue. Nu întotdeauna reușim să înțelegem perspectiva clientului (mai ales dacă experiențele de viață sunt foarte diferite). Soluția este să încercăm să găsim în viața noastră momente în care am simțit cum a simțit clientul nostru. Astfel, îl putem înțelege, dar nu îi putem transfera toate sentimentele noastre cu acea ocazie, pentru că nu există două persoane care să experimenteze exact la fel același eveniment. Principiul care trebuie reținut este: *să începem de acolo de unde este clientul!*

A doua componentă se referă la ceea ce dorește clientul de la asistentul social, ce speră clientul că se va întâmpla ca urmare a activității comune. De obicei, percepția problemei de către client și cea a asistentului social nu sunt identice. De aceea, sunt necesare o serie de negocieri și discuții pentru a defini problema asupra căreia se va concentra activitatea viitoare.

Una dintre cele mai mari dificultăți în identificarea problemei apare atunci când asistenții sociali sunt atât de concentrați pe problema identificată de ei încât nu mai aud ce spun clienții, cum văd și simt ei dificultățile. Și atunci asistenții sociali își continuă acțiunea fără a lua în considerare diferența între ceea ce intenționează ei și ceea ce cere clientul.

O altă dificultate importantă întâlnită adesea constă în aceea că, frecvent, problema și cauza problemei sunt interconectate. De exemplu, cazul unui băiat de 13 ani care :

- a) a furat din mașini;
- b) provine dintr-o familie în care tatăl a murit de curând;
- c) are o mamă care pare că își supraprotejează copilul.

Problema centrală ? - *Băiatul a fost prins furând dintr-o mașină !* Desigur că și celelalte au legătură cu problema identificată, dar sunt doar cauze ale comportamentului ! Dar informațiile sunt încă insuficiente pentru a stabili că celelalte probleme sunt cauze. Acțiunea noastră trebuie îndreptată în direcția prevenirii repetării infracțiunii. Uneori, găsirea și rezolvarea unei probleme, recunoscută de ambele părți, se pot face ușor, alteori necesită întâlniri, dar acest demers este absolut necesar. Fără el, intervenția nu mai poate fi realizată și cazul trebuie transferat altui asistent social.

Parțializarea se referă la procesul de separare, din universul problemelor aduse de client sau identificate de asistentul social, a problemei sau problemelor specifice, care urmează să focalizeze atenția activității viitoare. De obicei, clienții au mai multe probleme intercorelate și nimeni nu poate trata cu o paletă de probleme în același timp. Aici intervine acțiunea de parțializare, prin găsirea punctului de început al problemei pentru care se face intervenția. Dacă un client nu are nici o sugestie privind problema, asistentul social poate da sugestii și propune o altă problemă, secundară.

3.1.2. Stabilirea scopului

De multe ori, clienții prezintă problema și prezintă și soluția descoperită de ei, cerând sprijin pentru a o realiza. Uneori, ei prezintă soluția ca pe o problemă asupra căreia trebuie să se intervină. Este cazul mamei care cere pentru copilul ei o internare în instituție. Există un scop final, dar și unele intermediare. Uneori, scopurile intermediare pot înlocui scopul final, mai ales dacă acesta se dovedește nerealist. Scopurile pot fi renegociate pe întreaga perioadă a intervenției și ele mai pot fi împărțite în scopuri pe termen scurt (intermediare) și pe termen lung (finale).

Scopurile finale și metodele de atingere a lor sunt obținute prin analiză, evaluare și planificare. Dar, uneori, noi credem că adevărul, cauza, cunoașterea sunt lucruri absolute. De aceea, analizăm uneori informațiile ajungând la concluzii ferme evidente pentru noi, stabilind scopuri și probleme care nu sunt cunoscute și acceptate de clienții noștri. De aceea, în această etapă, literatura recomandă stabilirea în comun a problemei pentru intervenție, a scopurilor și obiectivelor, care deocamdată sunt intermediare, precum și a metodelor și căilor celor mai potrivite pentru atingerea acestor obiective.

3.1.3. Contractul preliminar

Este în esență o înțelegere între asistentul social și client asupra problemei pentru intervenție și scopuri; asistentul social trebuie să clarifice limitele serviciilor oferite și specificul activității comune care urmează.

Asistentul social transmite încredere prin profesionalismul său, în limitele menționate, și caută alte resurse, dacă acestea se dovedesc insuficiente. Promisiunile exagerate înrăutățesc relația, dar clientul trebuie să aibă speranța de schimbare. De asemenea, clientul trebuie să aibă idee despre cum se va desfășura intervenția, despre metodele care vor fi folosite.

Dacă, în urma acestei faze preliminare, clientul și asistentul social decid că vor continua să lucreze împreună, e necesară strângerea de informații suplimentare pentru realizarea evaluării inițiale și a planificării. Atenție din nou : *colectarea de informații nu se face cu scopul simplei colectări de informații!* Ea se face în sprijinul acțiunilor și etapelor care urmează.

În legătură cu colectarea informațiilor, următoarele principii trebuie respectate :

1. Este un proces comun clientului și asistentului social, deci clientul trebuie implicat în determinarea

informațiilor necesare.

2. Clientul trebuie să fie întotdeauna înștiințat despre sursele folosite pentru obținerea informațiilor (deși nu întotdeauna i se cere permisiunea).

3. Trebuie să existe o legătură între problema identificată și informațiile adunate. Clientul trebuie să fie conștient de această legătură.

4. Este necesar să fie exploatate toate zonele pe care le vede clientul ca având legătură cu problema studiată, precum și cele alese de asistentul social.

5. Strângerea informațiilor continuă pe tot parcursul intervenției, dar este esențială pentru etapele de identificare a problemei, stabilire a scopului și evaluare inițială.

6. Este important ca asistentul social să înțeleagă poziția clientului asupra diferitelor informații adunate, părerea lui despre înțelesul factorilor implicați, sentimentele și motivele acțiunilor trecute.

Este important de remarcat că există trei zone pentru adunarea de informații care sunt aceleași pentru toate sistemele și problemele. Acestea sunt speranța, disconfortul și posibilitatea.

Ce îi determină pe oameni să acționeze? Pentru a acționa, ei trebuie să simtă disconfort față de felul cum stau lucrurile și speranța că vor fi în stare să atingă un obiectiv, care reprezintă un răspuns la dorințele lor; în plus, trebuie să existe posibilitatea de a determina ce a mers prost și posibilitatea schimbării.

Înrolarea productivă în procesul de intervenție depinde de balanța speranță -disconfort, de partea clientului, și de posibilitatea de schimbare oferită de asistentul social. Asistentul social trebuie, de asemenea, să comunice înțelegere și empatie față de disconfortul clienților.

3.1.4. Surse și metode de colectare a informațiilor

Primul și cel mai important principiu este acela că orice client trebuie să cunoască sursele de informații folosite de asistentul social și motivul pentru care sunt folosite. Dacă e posibil, se cere și permisiunea clientului pentru folosirea anumitor surse. Dar, chiar dacă nu avem permisiunea lui, clientul trebuie să cunoască sursele folosite, informația solicitată și motivul folosirii acelei informații. Dacă aceste informații duc la stabilirea căii de acțiune pentru atingerea scopurilor, clienții trebuie să participe la luarea deciziei.

Metodele de strângere a informațiilor pot fi împărțite în următoarele grupe: a) relatările clienților, b) relatările altora; c) întrebări și teste verbale sau scrise; d) observații; e) documente ale unor instituții. Probabil cea mai folosită metodă de adunare a informațiilor este interviul sau ședința de grup cu sistemul client, iar chestionarul și observația sunt folosite pentru a le obține.

Interviul poate fi nestructurat (permițând clienților să se descarce) sau înalt structurat (există un set stabilit de întrebări de la care nu ne abatem). Asistentul social poate structura însă interviul în funcție de informațiile necesare (când hotărâsc unde și când va avea loc întâlnirea, când așază scaunele pentru persoanele participante etc).

Primul interviu este de obicei nestructurat și nu necesită prea multe întrebări, ci doar observație atentă, ascultare și observarea limbajului corpului pentru înțelegerea stresului pe care problema l-a provocat clientului și a resurselor folosite până acum. Asistentul social poate începe să cunoască modul de gândire al clientului.

De asemenea, unele dintre sursele de informare vor cere în schimb informații de la asistentul social (acesta le poate oferi doar după ce a discutat cu clientul).

Uneori, clienților li se cere să completeze un formular sau un chestionar. Poți să folosești și discuția între client și o altă persoană (rudă, prieten). Observația poate fi externă sau coparticipativă. Există adesea tendința de a considera materialele scrise ca fiind date obiective, mai adevărate decât impresiile directe ale asistentului social.

3.1.5. Deprinderi folosite în faza de contact

Până acum am discutat despre *ce* se face. Acum vom prezenta *cum* anume se procedează.

În primul rând se impune următoarea precizare : cuvintele au semnificație în funcție de context și aceleași cuvinte pot avea diferite semnificații pentru oameni diferiți.

Dacă vor să fie eficienți, asistenții sociali trebuie să implice atât sentimentele, cât și gândirea clienților în procesul de intervenție (de tratament, de acțiune). De asemenea, în proces sunt implicate sentimentele și gândirea asistentului social.

Întorcându-ne la cazul băiatului care a furat din mașină, iată câțiva factori care îi fac pe asistenții sociali să definească problema ca fiind supraprotecția mamei:

- a) o identificare a băiatului ca fiind „victimă” a ceea ce s-a întâmplat;
- b) o deschidere emoțională spre învinuirea părinților pentru necazurile copiilor;
- c) credința că de obicei comportamentul copiilor este datorat tratamentului la care îi supun părinții;
- d) o dispoziție emoțională și intelectuală pentru a afla „adevărata problemă” - care duce la greșeala de a defini „cauza” drept problemă.

Nu se poate spune că nu există nici o legătură între tratamentul aplicat copiilor și comportamentul acestora.

Cauza ultimă e probabil moartea tatălui, care a determinat o supraprotecție din partea mamei, în parte responsabilă de comportamentul băiatului. Ce vizează în acest caz demersul pentru intervenție ? Poate reacția

mamei e normală. Care e reacția băiatului față de moartea tatălui său? Aceasta trebuie investigată împreună cu sistemul client (mamă - copil). Se vor culege informații și se va proceda la determinarea sau evaluarea inițială. Ceea ce provoacă uneori eșecul nostru în rezolvarea problemei sunt presupunerile neîntemeiate pe care le facem. De asemenea, trebuie să ținem cont că:

- a) răspunsurile date sunt determinate de felul în care sunt puse întrebările;
- b) orice comportament al cuiva în prezența altcuiva comunică o imagine asupra relației cu respectiva persoană;
- c) o parte importantă a comunicării umane are loc în liniște sau prin lipsa comunicării, precum și prin ceea ce și cum se spune;
- d) dependența sau lipsa răspunderii pentru acțiunile noastre sunt cauzate de faptul că alții își asumă răspunderea pentru acțiunile noastre.

Deprinderile necesare în această fază sunt: abilitatea de a comunica, empatia, sinceritatea, interesul, respectul, îngrijorarea. Deprinderea de a asculta și de a reacționa (atât poziția, cât și limbajul corpului) la ceea ce clientul vrea să comunice cere ca ascultarea să se facă „cu urechile pentru cuvinte și cu ochii pentru limbajul corpului” (exprimă ce simte clientul, cum îi percepe pe alții, care sunt aspirațiile și obiectivele).

Pentru a fi sigur că interpretează bine cuvintele sau sentimentele clientului, asistentul social trebuie să se verifice, din când în când, cu acesta, prin rezumarea mesajului primit; cu alte cuvinte, prin conexiunea unor aspecte pe care clientul nu le-a legat (se folosesc expresii de genul „Ceea ce îmi spui înseamnă...?”; „Înțeleg că...” etc). Uneori, asistenții sociali se simt înclinați să transmită simpatie clientului. Dar atenția înseamnă empatie, nu simpatie !

3.2. Faza de contract

3.2.1. Evaluarea și determinarea problemei

După stabilirea problemei, a scopurilor inițiale și a unor informații preliminare, trebuie reconsiderate aceste date pentru a determina care este de fapt problema, ce se poate face în legătură cu ea și cum se poate rezolva aceasta. Acest proces include ordonarea și organizarea informațiilor, intuițiilor și cunoștințelor într-un tablou inteligibil pentru explicarea problemei și oferirea soluțiilor alternative : se concluzionează asupra a ceea ce este observat sau dedus pe baza cunoștințelor și a experienței, pentru a stabili scopul și modul cum poate fi el atins. Atenție, toate acestea presupun o activitate de parteneriat!

Procesul nu e realizat de asistentul social singur și nu are ca scop includerea clientului într-o categorie, etichetarea lui! Procesul e focalizat în egală măsură pe client, pe problemă și pe situația în care se află. Așadar, nu etichetarea lui interesează, ci înțelegerea problemei clientului, în scopul de a lua o hotărâre în privința scopurilor și a acțiunii comune. Uneori, acest proces se numește diagnoză. (Termenul are însă o conotație medicală, care sugerează identificarea bolii după simptome și implică ideea că nu este ceva în regulă cu clientul. Când doctorul pune un diagnostic, el pune o etichetă și indică o formă de tratament.) Termenul mai potrivit ar fi acela de *assessment*, care înseamnă „evaluare”.

Problema poate fi situată înăuntrul sau în afara clientului, dar experimentată de client. Ținta procesului de schimbare poate să fie sau să nu fie clientul. După stabilirea problemei, trebuie stabilit scopul (obiectivul).

3.2.2. Stabilirea obiectivelor

În primul rând, trebuie să aflăm de la client părerea și dorințele lui privind rezolvarea problemei. De asemenea, asistentul social are și el o părere privind rezolvarea dorită. Aceasta trebuie împărtășită și negociată cu clientul, și nu impusă lui (trebuie găsită împreună cu clientul o arie comună de înțelegere). Dacă există incompatibilități, asistentul social este nevoit să facă compromisuri, pentru că, altfel, clientul nu face efortul de schimbare către un scop pe care nu-l dorește.

Sacrificarea scopului propriu în favoarea celui al clientului este esențială pentru realizarea contractului. Scopul (obiectivul) trebuie să aibă mai multe caracteristici:

1. Scopurile trebuie să fie suficient de specifice, concrete și să fie măsurabile. Numai în felul acesta ne dăm seama că scopul a fost atins. Scopurile formulate vag („să-l ajutăm pe client să se simtă bine” ; „să-i creștem șansele să aibă experiențe socializatoare” ; „să îmbunătățim relațiile dintre părinți și copii”) nu sunt adecvate.
2. Trebuie să existe șanse rezonabile de atingere a scopului propus. În momentul stabilirii scopului, trebuie ținut cont de gradul de interes al clientului pentru realizarea lui, de posibilitățile clientului și de resursele disponibile clientului (motivație, capacitate și posibilități).

3.2.3. Formularea unui plan de acțiune (planificarea intervenției)

Intervenția este calea parcursă de la problema identificată către scopul propus. Hotărârile care intervin aici sunt luate de asemenea de parteneriatul client - asistent social și privesc pașii (etapele) pentru a atinge scopul propus. În primul rând, trebuie să se stabilească ce anume dorește asistentul social de la client sau clientul de la el însuși, după care se negociază.

Teoria ne arată că există mai multe căi pentru a atinge un scop. O eroare întâlnită adesea constă în a oferi un plan de intervenție fără a discuta alternativele cu clientul.

Contractul de lucru, care include și planul de intervenție, poate fi oral sau scris. Deși mai greu de realizat, contractul scris are mai multe avantaje : ne ajută să clarificăm ambiguitățile și să fim mai concreți, va reduce neînțelegerile și va ajuta evaluarea. Forma concretă cuprinde și limite de timp pentru etapele propuse și pentru

subobiective.

Limitările mijloacelor de intervenție sunt timpul, deprinderile, etica și funcționarea agenției.

a) *timpul* - nici un asistent social nu își poate alocă un timp nelimitat pentru un client. De asemenea, asistentul social trebuie să nu promită clientului servicii (întâlniri) pe care să nu le poată onora din cauza lipsei de timp;

b) *deprinderi, posibilități* - asistentul social nu trebuie să își asume activități care îi depășesc competențele (de exemplu, consiliere maritală, sfaturi financiare, boli psihice, dizabilități fizice);

c) *comportamentul etic* - chiar dacă ar fi în folosul clientului, asistentul social nu poate permite o abatere de la norme (de exemplu, furtul, înșelarea altuia, mituirea etc.);

d) *contextul organizațional* - duce uneori la limitarea acțiunilor de rezolvare a problemelor (birocrație, servicii prea specializate).

3.2.4. *Diferențele de opinie între client și asistentul social*

Adesea, în cadrul modelului de rezolvare a problemei, există conflicte între client și asistentul social, fenomen normal și chiar de dorit. Când ființele umane vin în contact, percepțiile, gândirea și opiniile lor sunt diferite. De aceea, nu trebuie să ne așteptăm ca relația cu clienții să fie lipsită de conflicte, neînțelegeri, diferențe. Nu înseamnă însă că nu trebuie căutat un teren comun obținut prin negocieri. De asemenea, trebuie ținut cont și de contextul organizațional (instituțional) în care are loc intervenția.

De obicei, în procesul de rezolvare a problemelor, asistentul social trebuie să folosească și următoarele abilități:

- a) cunoașterea intereselor care intervin în fiecare caz;
- b) abilitatea de a descoperi interesele comune ale celor implicați;
- c) oferirea de sprijin obiectiv în negocierea soluției;
- d) oferirea de sprijin pentru stabilirea unui plan.

Efortul de a evita conflictul este de obicei neproductiv și eșuează în contracte inadecvate în care atât clientul, cât și asistentul social au în vedere scopuri diferite (ei cred că sinceritatea poate dăuna relației și crea conflicte).

Adesea, când negocierea merge fără obstacole și diferențe, este un semn că părțile sunt nesincere și au scopuri ascunse.

Deci conflictele nu trebuie evitate, ci rezolvate, discutate, negociate. Chiar dacă nu pot fi rezolvate, măcar nu se încheie contracte nerealiste și asistentul social trebuie să dovedească perseverență, să nu cedeze după primul conflict.

3.2.5. *Contractul realizat cu clientul*

- „Oamenii stabilesc un contract când hotărăsc să utilizeze o agenție și un asistent social pentru a-i ajuta să își rezolve o problemă” (Perlman).
- „O înțelegere conștientă între client și asistentul social pentru anumite acțiuni pentru atingerea unor scopuri” (Scherz).
- „Poate fi scris sau exprimat doar verbal” (Thomas).
- „Trebuie să cuprindă o limită de timp” (Smallez).

Oricum, contractul îi promovează pe clienți din stadiul de receptori pasivi ai serviciilor în stadiul de persoane active cu drept de autodeterminare.

I» „Contractul este o înțelegere asupra așteptărilor și rolurilor reciproce (competențelor) ale clienților, asistentului social și agenției” (Klein).

Contractul reprezintă o înțelegere explicită între asistentul social și client privind problemele care trebuie rezolvate, obiectivele și strategiile intervenției și rolurile și sarcinile participanților.

Principalele caracteristici ale contractului sunt:

- *înțelegerea mutuală (reciprocă);*
- *participarea diferențiată în procesul de intervenție;*
- *răspunderea reciprocă;*
- *forma explicită.*

1) *înțelegerea mutuală*

Uneori, asistenții sociali își formulează obiective diferite de cele pe care le comunică clientului.

În concepția lui Schubert, „contractul este folositor încă din fazele inițiale pentru că ajută să se înțeleagă dacă clientul s-a adresat agenției potrivite, dacă serviciul necesar poate fi oferit, cine îl poate oferi, în ce condiții, dacă există condiții speciale, ce cheltuieli trebuie plătite, ce alte persoane trebuie implicate”.

2) *Participarea diferențiată*

Conceptul de contract se bazează atât pe participarea împreună, cât și pe participarea diferită a clientului și asistentului social. Nu e ușor de înțeles că ambii au poziții și roluri egale, dar diferite. Clientul este cel care acționează, în principal, în direcția obiectivului propus și poartă cea mai mare răspundere.

Asistentul social are și el o răspundere, dar secundară, privind activitatea clientului în direcția propusă. Nimeni altcineva decât clientul nu poate realiza sarcinile convenite în funcție de situația specifică (deși și asistentul social poate realiza unele sarcini ce depășesc competențele clientului).

3) *Răspunderea reciprocă*

Contractul prevede obligațiile reciproce (dacă nu sunt suficient de explicite, clientul se poate sustrage de la îndeplinirea lor). Creșterea răspunderii față de client ajută asistentul social să-și transfere interesul de la comunitate și interesele agenției către apărarea intereselor clientului.

4) *Forma explicită*

Reprezintă calitatea de a fi specific, dar și fără ascunzișuri (dedesubturi) în exprimarea scrisă și orală. Uneori, clientul și asistentul social au așteptări diferite (clientul -satisfacerea unei necesități imediate ; asistenții sociali - „schimbarea” clientului într-o direcție „bună”).

Deci dezideratul „începeți de unde este clientul” poate fi completat cu: „și lăsați clientul să vadă unde sunteți dumneavoastră (asistentul social) și încotro mergeți”.

Pentru a fi un instrument util, contractul trebuie folosit cu o anumită flexibilitate (rigiditatea este o caracteristică a contractelor legale, NU a asistentului social). Astfel, contractele se pot reformula sau renegocia, după cum se schimbă condițiile și problemele. Schimbările se pot face pe baza discuțiilor deschise și ceea ce contează sunt nevoile clientului.

Se poate pune întrebarea: este eficient un contract care nu cuprinde pedepse sau penalizări ? în cazul clienților voluntari răspunsul este afirmativ, iar pentru copii și clienții involuntari este negativ - aici trebuie folosite mijloace specifice.

Există și situații în care contractul este imposibil: atunci când clienții au mari probleme psihice sau retard mental, sunt toxicomani sau în situație de excitație emoțională, sunt copii foarte mici (atunci este folositor să implicăm membri ai familiei sau persoane semnificative din viața clienților).

Uneori, clienții își stabilesc obiective care depășesc posibilitățile agenției sau competența asistentului social (sunt chiar imposibile). De asemenea, contractul este imposibil când, pentru atingerea obiectivelor, clienții stabilesc căi care încalcă valorile asistenței sociale. Aceasta va duce la negocierea sau transferul clientului.

Apar și situații problematice în cazul încheierii unui contract: când atât clientul, cât și asistentul social au scopuri ascunse, diferite de cele exprimate explicit sau când sistemul client e alcătuit din mai multe persoane care au scopuri diferite.

O altă problemă dificilă în încheierea contractului apare în cazul clientului involuntar. Toți clienții au rețineri în fața asistentului social, dar cu precădere cei involuntari, fie pentru că se simt constrânși, fie pentru că refuză să recunoască existența problemei, fie pentru că nu au încredere în competența asistentului social de a-i ajuta sau se tem de situații necunoscute (să nu fie păcăliți, manipulați etc).

Încheierea contractului necesită participarea clientului și încrederea reciprocă. Trebuie făcută clar distincția dintre prevederile legale și sarcinile asumate de client, care pot fi negociate. De asemenea, trebuie investigate temerile și obiecțiile clienților privind scopurile asistentului social și obiectivele legale. Astfel, se pot stabili domenii comune de înțelegere pentru care se pot încheia contracte (sinceritatea e foarte importantă!).

În aceste cazuri se pot stabili contracte secundare cu membri ai familiei sau persoane semnificative din viața clientului. Trebuie însă cunoscută importanța acestor persoane în viața clientului, trebuie evitate scopurile lor ascunse și sabotarea contractului de către acestea.

Exemplu de contract

Data : 3 februarie (luni)

Problema : Dna X nu poate pregăti mâncare variată și atrăgătoare pentru familia sa.

Scop (obiectiv): Dna X își va dezvolta abilitatea de a pregăti feluri de mâncare noi.

- obiectiv specific : Până în 10 februarie dna X va fi în stare să pregătească și să servească familiei un fel de mâncare pe care nu l-a mai pregătit.

Resurse disponibile:

- Dna X : a) își vizitează mama săptămânal; b) bea cafea cu vecinii; c) merge la bibliotecă.
- Asistentul social: a) are o carte de rețete de bucate; b) poate să ceară sprijinul unui specialist în economia domestică.

Plan:

1. Pe 4 februarie dna X va invita o. vecină la cafea și o va întreba despre pregătirea unui fel de mâncare ieftin.
2. Pe 5 februarie dna X se va duce la bibliotecă și va căuta în cărțile de bucate două-trei rețete atrăgătoare.
3. Asistentul social va afla dacă : a) un specialist în economie domestică e disponibil; b) în cartea sa de bucate sunt rețete ieftine.
4. Pe 7 februarie (vineri) asistentul social va telefona dnei X pentru a afla dacă s-a hotărât la o rețetă pentru weekend.
5. Pe 8 sau 9 februarie dna X va pregăti noul fel de mâncare familiei.
6. Pe 10 februarie (luni) dna X și asistentul social se vor întâlni la ora 10 pentru a evalua planul și a hotărî pașii următori.

3.3; *Faza de acțiune (intervenție)*

3.3.1. *Rolurile în intervenție*

Intervenția are mai multe accepțiuni, și anume :

- a) întregul proces al asistenței sociale (strângerea de date, stabilirea planului, aplicarea lui etc.);
- b) doar activitatea efectivă de schimbare a clientului.

În practică se folosesc ambele accepțiuni; mai importantă este însă focalizarea activității pe atingerea unor obiective, planificate și reciproc acceptate. De altfel, este legitimă dorința clienților și, uneori, a profesioniștilor de a produce schimbări rapide, fără a avea în prealabil un contract în care să fie specificate problema, obiectivele și căile de atingere a lor. Noi folosim însă intervenția în sensul procesului care urmează stabilirii unui contract.

Rolul este un comportament așteptat din partea unei persoane. În sens general, rolurile oamenilor cuprind universul așteptărilor proprii față de propriile comportamente, precum și așteptările celorlalți față de respectivele comportamente.

În acest cadru însă, **rolurile în intervenție** se referă la comportamentele prin care atât clientul, cât și asistentul social se așteaptă ca profesionistul (asistentul social) să ajute la realizarea obiectivelor specificate în contract. Ne vom referi la cinci roluri: broker, mediator, profesor, facilitator și avocat (literatura de specialitate identifică și alte roluri: încurajator, negociator, lobby-ist etc).

1) *Rolul de broker social*

Broker-ul la bursă asistă clienții în definirea resurselor și dezvoltarea obiectivelor pentru investiții, după care își folosesc cunoștințele despre piață și relațiile stabilite pentru a determina acțiunile potrivite pentru clienții lor.

Tot astfel, asistentul social poate acționa ca verigă de legătură între client și resursele comunității. Obiectivul primar este să orientezi oamenii spre serviciile existente de care ei pot beneficia. Scopul e să-i ajuti pe oameni să folosească sistemul, un altul este să legi elemente diferite (aparent deosebite) ale sistemului, iar beneficiul esențial este să conectezi persoana cu sursa de ajutorare sau cu diferitele surse existente.

Să funcționezi ca broker social implică o bună cunoaștere a resurselor comunității, precum și a regulamentelor diferitelor instituții și agenții, pentru a realiza obiectivele specificate în contract; de exemplu, oferirea de consiliere maritală sau găsirea unui loc de muncă de către agenții specializate, găsirea unor surse de finanțare etc.

2) *Rolul de facilitator*

Acest rol este asumat atunci când activitatea de intervenție este orientată spre asistarea clienților în găsirea resurselor interne pentru a realiza schimbările specificate în contract. Această schimbare se produce în principal datorită eforturilor clientului -responsabilitatea asistentului social este să faciliteze, să ușureze realizarea schimbării (nu se referă doar la schimbările clientului, ci și la modificarea mediului de către client).

Să încurajezi verbalizarea, să oferi posibilitatea clientului să-și descarce sentimentele, să oferi susținere și să angajezi discuții logice - sunt căi de realizare a rolului de facilitator (în acest caz, asistentul social este în contact mai ales cu clientul și mai puțin cu sistemul exterior).

3) *Rolul de profesor*

Poți să oferi clienților noi informații necesare pentru a se descurca în situații problematice, să-i ajuti să realizeze noi comportamente prin oferirea de modele alternative. De exemplu, asistentul social oferă informații despre cumpărături unor clienți săraci sau oferă părinților informații despre etapele dezvoltării copiilor; folosește jocul de rol pentru a arăta clientului cum să se comporte cu autoritățile. El se apropie astfel de rolul de facilitator, pentru că îl interesează posibilitățile clientului de a se descurca în situațiile problematice pe care le întâlnește, dar diferența constă în aceea că rolul de profesor implică introducerea de resurse suplimentare în cadrul sistemului client.

Oferirea de informații trebuie clar deosebită de oferirea de sfaturi. Să oferi informații înseamnă să oferi clienților date sau cunoștințe pe care aceștia sunt liberi să le folosească sau nu în folosul lor.

Să oferi sfaturi implică faptul că asistentul social știe ce este mai bine pentru client.

Dar Schwartz afirmă că:

- a) asistentul social trebuie să recunoască faptul că informațiile pe care le oferă reprezintă doar o mică parte din experiența socială disponibilă;
- b) informațiile trebuie să fie legate de problema care determină intervenția comună;
- c) opiniile trebuie clar etichetate ca opinii și nu trebuie considerate fapte.

4) *Rolul de mediator*

Medierea implică efortul de a rezolva disputele care pot apărea între client și alte persoane sau organizații. De exemplu, dacă un elev a fost exmatriculat și contractul are ca obiectiv reînmatricularea, asistentul social acționează ca mediator între elev și autoritățile școlare. De asemenea, se pot media și conflictele dintre vecini sau dintre soți și soțiile lor etc.

Rolul de mediator presupune efortul asistentului social de a-și asista clientul și partea adversă în scopul găsirii unui teren comun pentru a rezolva conflictul. Asistentul social în rol de mediator va folosi tehnici pentru a încerca să realizeze o convergență a valorilor celor două părți, să ajute fiecare tabără să recunoască legitimitatea intereselor celeilalte, să asiste ambele părți în identificarea intereselor comune, să evite situațiile în care aspectul de câștig și pierdere este esențial, să încerce să localizeze conflictul la aspecte, momente și situații specifice, să împartă conflictul în probleme diferite, separate, să ajute părțile să realizeze că ar avea de câștigat mai mult

continuând relația decât rezolvând problema conflictual. Mediatorul folosește procese de persuasiune și conciliere. Medierea folosește uneori și la mobilizarea resurselor interne ale clientului, aspect care îl apropie și de rolul de facilitator.

5) *Rolul de avocat*

Este un termen împrumutat din disciplinele juridice. Ca avocat, asistentul social devine purtătorul de cuvânt al clientului, apărându-i cauza atunci când e necesar să îndeplinească obiectivele din contract. În asistența socială, avocatul nu este neutru, ci, la fel ca în justiție, este un partizan al clientului. Avocatul va aduce argumente, va dezbate, va negocia și va manipula mediul în favoarea clientului. Avocatura diferă de mediere; în mediere, efortul este îndreptat spre asigurarea împăcării prin acceptarea unor compromisuri de către ambele tabere. În avocatură efortul este îndreptat spre câștigul clientului; în general, ca avocat, asistentul social cere beneficii la care clientul său are dreptul legal.

Spre deosebire de celelalte roluri, acesta poate fi practicat fără implicarea directă a clientului. Dar atenție : există pericolul să slujești interesele clientului fără a avea un contract clar, ceea ce este absolut necesar în justiție.

Această discuție despre roluri poate conduce la interpretări greșite. Împărțirea în cele cinci roluri nu reprezintă o bază pentru specializarea funcțională : oricare astfel de specializare poate constitui o limitare în slujirea clientului. Dimpotrivă, e nevoie să ne formăm deprinderi în realizarea tuturor rolurilor, astfel încât să-l putem alege pe cel mai potrivit cu situația clientului nostru; fiecare rol poate fi folosit în situații diferite ale clienților noștri.

O altă înțelegere greșită se referă la faptul că un asistent social ar putea folosi doar un singur rol cu același client. Dimpotrivă, un plan de intervenție poate să combine elemente ale diferitelor roluri. De exemplu, dacă s-a convenit prin contract transferul clientului, trebuie atinse trei etape : pregătirea clientului, pregătirea organizației către care se cere transferul și urmărirea în continuare a clientului. Pregătirea clientului implică discuții despre ceea ce implică transferul și include rolurile de facilitator și profesor. Pregătirea agenției implică transmiterea de date despre client (cu acceptul acestuia). Dacă agenția nu acceptă transferul, deși ar trebui, se folosesc rolurile de mediator și avocat. După efectuarea transferului, asistentul social va urmări în continuare cazul (ideal ar fi ca acesta să facă parte din planul inițial). Asistentul social poate afla informații despre rezistența clientului său - ceea ce va determina folosirea rolurilor de facilitator, profesor, mediator și/sau avocat.

3.3.2. *Rolurile și relația umană în asistența socială*

Orice ființă umană are nevoie de relații cu alții, deși nu toate ființele umane acceptă această idee. În timpul vieții, fiecare dintre noi am experimentat conectarea emoțională și intimitatea altor persoane - ceea ce numim „relație umană”. Atunci când nu putem avea aceste legături cu alte persoane, adesea personalizăm plante și animale, poate chiar automobilul propriu. De fapt, deși indivizii sunt rareori conștienți de semnificația și importanța acestor relații (cu excepția cazului în care se pierde o relație semnificativă sau începe una nouă), cea mai specifică trăsătură a umanității noastre constă în aceea că viața este trăită în relație cu alți oameni. De aceea, relația umană nu provine din procesul asistenței sociale și nu este singurul domeniu în care să constituie fundamentul intervenției (psihologia, psihiatria etc). Dar în asistența socială încă de la început atenția a fost centrată pe calitatea relației client - asistent social și principalele preocupări teoretice se focalizează în această direcție.

În viața noastră, mulți dintre noi interacționează, relaționează cu alții fără a fi conștienți cum și de ce. Totuși, puține relații continuă fără a avea un motiv, de aceea scopul este o parte esențială a oricărei relații. În asistența socială, scopul relației este dat de scopul asistentului social: schimbarea interacțiunii dintre indivizi și mediul lor pentru a îmbunătăți capacitatea indivizilor de a face față sarcinilor vieții într-un mod satisfăcător pentru ei și pentru cei din jurul lor. În afara acestui scop normativ, relația în asistența socială va avea și un scop individual, în funcție de timpul de realizare a obiectivului: obiectiv pe termen lung (o căsnicie fericită) sau obiectiv pe termen scurt (cum să răspund la critica de azi-dimineață a soțului?).

Relația în procesul asistenței sociale nu apare spontan, ci se dezvoltă în cadrul unei interacțiuni orientate spre un țel - de aceea, relația nu este neapărat o relație prietenească.

Ea se formează în urma discutării unor probleme dificile, prin urmare nu este plăcută și bună; uneori, problema e discutată cu mânie, supărare, ducând la conflict; alteori se colaborează, iar alteori se negociază. Un asistent social înțelept știe că „încercarea de a menține relația la un nivel plăcut este cea mai mare sursă de eșecuri în asistența socială” (Keith-Lucas, 1972). Relația se va dezvolta însă oriunde oamenii vor demonstra celorlalți prin acțiuni și cuvinte că îl respectă pe celălalt, că le pasă de el și de ceea ce i se întâmplă și că doresc să îl asculte și să îl ajute.

Relația client - asistent social diferă în funcție de combinația unui mare număr de variabile: mediul în care se întâlnesc, limita de timp a întâlnirilor, numărul celor implicați și interesul lor, capacitățile, motivațiile, așteptările și obiectivele celor implicați, problema pentru intervenție și scopurile celor două tabere, calitățile asistentului social și gradul lui de participare ; cunoștințele și abilitățile lui profesionale și comportamentul reciproc al celor implicați în relație. Atât asistentul social, cât și clientul aduc în relația lor elemente iraționale (emoții, sentimente), precum și elemente raționale (calități intelectuale și cognitive). Aceste elemente provin din: a) experiențe trecute care au influențat și dezvoltat capacitatea indivizilor de a interacționa cu alții; b) starea

prezentă fizică și emoțională a celor implicați; c) gândurile sau imaginile mentale actuale ale fiecăruia despre sine, despre procesul actual și problema discutată; d) neliniștile fiecăruia privind propriul comportament și modul de evoluție a relației; e) percepția fiecăruia despre celălalt; f) valorile și ideile comune ale participanților; g) influența altor factori sociali sau de mediu. Cu toate acestea, asistenții sociali au responsabilități speciale față de relația cu clienții.

• *Elemente ale relației 1) Grijă pentru celălalt*

Asistentul social îi pasă sincer de ceea ce i se întâmplă clientului său și este în stare să comunice acest sentiment. Este evident că, dacă vrem să îi ajutăm pe ceilalți, trebuie să fim adânc implicați în relația cu ei. Cu toate acestea, există pericolul de a deveni prea implicați emoțional în dorința noastră de a rezolva problema. Când simțim că problema altcuiva este problema noastră, când nu tolerăm ideea eșecului clientului nostru, pe care-l resimțim ca pe un eșec personal, atunci suntem supraimplicați.

Adevărata preocupare pentru celălalt într-o relație constă în a ne pune la dispoziția clientului cunoștințele, deprinderile și capacitățile noastre pentru a le folosi (sau nu) în scopul atingerii obiectivelor propuse. A avea grijă de el cu adevărat înseamnă că răspundem așa cum are nevoie clientul (și nu cum dorim noi) și că ținem suficient la el *pentru a-l lăsa să greșească* ! Uneori, asistenții sociali pun semnul egal între grija față de celălalt și „simpatie”. Dar să-ți placă sau să nu-ți placă de cineva nu este relevant. „Grija față de celălalt înseamnă să-ți pese de această persoană indiferent dacă găsești că ea este atractivă sau neatractivă” (Keith-Lucas, 1972).

În privința înțelegerii clientului, asistentul social caută să-l înțeleagă doar în măsura în care acest fapt e necesar intervenției. Să-l înțelegi de dragul de a-l înțelege sau ca să demonstrezi ce abilități deosebite ai în intervievarea altora înseamnă să-l faci pe client obiectul, și nu subiectul eforturilor tale. Noi comunicăm această atitudine de grijă și respect în toate relațiile cu persoanele cu care lucrăm prin: punctualitate la întâlniri; îmbrăcăminte corespunzătoare ; ascultarea atentă a celui alt (auzind ce vrea să spună).

2) *Angajament și obligație*

Într-o relație de înțajutorare, asistentul social și clientul trebuie să fie legați prin angajament și obligație, dacă scopul relației se dorește a fi realizat. Angajamentul din partea asistentului social permite clientului să se simtă în siguranță și să nu mai testeze încrederea celui alt, cum se întâmplă într-o relație obișnuită. Aceasta permite clientului să-și focalizeze atenția și energia în vederea realizării sarcinii, și nu pentru autoprotecție.

Obligațiile generale pe care clientul și le asumă de obicei sunt: o prezentare sinceră și deschisă a problemei, a situației și a căilor de a trata problema; o acomodare cu condițiile procedurale minime ale relației de înțajutorare, cum ar fi întâlnirea într-un anumit loc, la o anumită oră, pentru interviu și activitatea - în funcție de posibilități - pentru rezolvarea problemei.

Obligațiile asistentului social includ responsabilitatea respectării procedurilor esențiale : să fie prezent la locul și timpul prestabilit, să mențină în centrul activității munca în comun pentru rezolvarea problemei clientului, să conducă clientul spre schimbare și dezvoltare. Dacă nu le respectăm, clientul se poate simți desconsiderat și respins.

3) *Acceptare și așteptări*

De obicei, acceptarea clientului este exprimată prin comunicarea unei atitudini din care clientul să înțeleagă că nu este judecat și prin efortul de a face deosebirea dintre a accepta persoana și a-i accepta faptele. De fapt, a accepta înseamnă a refuza să judecăm, înseamnă a privi ca adevărat, adecvat și satisfăcător ceea ce oferă celălalt (să-l credem). Acceptarea înseamnă recunoașterea esenței umane ca persoană care are probleme, care ia decizii (bune sau rele, înțelepte sau nebunești) - înseamnă deci să încerci să înțelegi. Elementele de bază ale acceptării sunt cunoașterea, individualizarea și încrederea (așteptarea).

Cunoașterea se referă la efortul de a înțelege realitatea și experiența altuia (valorile, nevoile, scopurile, de unde vine, ce modele urmărește).

Individualizarea înseamnă capacitatea de a vedea persoana ca pe un individ unic, cu sentimente, gânduri și experiențe distincte (diferit de toți ceilalți inclusiv de noi înșine).

Încrederea (așteptarea) dovedește că asistentul social crede în capacitatea indivizilor de autodeterminare și autocontrol și crede în dreptul fiecăruia de a se conduce singur, respectând bunăstarea celorlalți.

Dacă acceptăm nu înseamnă că suntem întotdeauna de acord cu cealaltă persoană (că trecem peste valorile noastre pentru a le prelua pe cele ale clientului). Înseamnă că, deși asistentul social prezintă importanța comportamentului potrivit din punct de vedere legal și social, el încearcă să înțeleagă pulsunile clientului care îl împing să nesocotească unele limite legale sau regulamentare. Adevărata acceptare înseamnă a presupune că oamenii acționează după cum sunt determinați să o facă, după situația lor particulară, după natura lor, după mediul și concepția lor despre lume și viață.

Una dintre cele mai efective căi de a comunica acceptarea este să încerci să înțelegi poziția și sentimentele clienților, lucru realizabil prin comentariile la mesajele lor, indicându-se dorința de a înțelege ce spun sau punând întrebări despre ce comunică, arătând astfel că ai auzit și că ești interesat să înțelegi.

„O caracteristică unică a ființelor umane este că reprezentările lor mentale privind viitorul afectează puternic bunăstarea lor prezentă” (Frank, 1978).

Așteptările clienților sunt importante pentru asistentul social:

- a) dorința clienților de a se schimba și abilitățile de a se angaja efectiv în procesul de schimbare;
- b) așteptările clienților față de persoana asistentului social;
- c) așteptările față de efectul procesului de intervenție.

De asemenea, cercetările confirmă că așteptările ridicate din partea asistentului social privind posibilitatea de schimbare și dezvoltare a clientului conduc la rezultate superioare ale acestuia privind schimbarea și dezvoltarea (fenomen de tipul efectului placebo). De aceea, asistenții sociali cei mai eficienți sunt cei care au așteptările cele mai ridicate privind clienții lor (asistentul social trebuie să fie conștient de sentimentele proprii cu privire la cei cu care lucrează).

De asemenea, dacă așteptările clientului nu sunt satisfăcute de comportamentul și acțiunile asistentului social, atunci intervenția se va solda cu un eșec ! În plus, clientul trebuie să considere asistentul social ca fiind o persoană competentă ! !

4) *Empatia*

Este capacitatea de a intra în rezonanță cu sentimentele și experiențele altcuiva, înseamnă să știi ceea ce simte și gândește celălalt, fără să pierzi legătura cu tine însuși în acest proces. Specialistul face efortul activ de a intra în sistemul de referință al celuilalt fără să piardă perspectiva personală și folosește această înțelegere pentru a ajuta cealaltă persoană. În articolul „Să înțelegi și să fii înțeles - sau cum să găsești un cal fugar?”, Wendell Johnson (1951) povestește cum procedează un cowboy experimentat pentru a găsi un cal pierdut: „El se întreabă: «Ce motive aș avea să fug dacă aș fi cal ? Și unde m-aș duce ? ». Deci cowboy-ul se imaginează ca fiind un cal, cu motivele lui de a fugi, și se duce în locul unde s-ar duce dacă ar fi cal, și de obicei acolo găsește calul". Și, fiindcă de fapt el nu este cal, după ce-l găsește îl aduce înapoi!

Cari Rogers (1966) definește empatia ca fiind „sesizarea sistemului de referință intern al unei persoane cât mai adecvat, precum și a componentelor emoționale aparținătoare, ca și cum ai fi cealaltă persoană, dar fără să pierzi din vedere condiția de «ca și cum»".

Keith Lucas (1972) diferențiază mila de simpatie și empatie: „Să analizăm trei reacții posibile față de cineva care ne-a spus cât de mult își detestă soția. Reacția arătând simpatie ar fi: «Oh, știu exact ce simți. Nici eu nu o mai suport pe a mea» și cei doi se vor consola reciproc, dar nu va ieși nimic de aici. Nici dacă arătăm milă, știut fiind însă că avem, în schimb, o căsnicie fericită. În cele mai multe cazuri, aceasta doar va crește frustrarea soțului nefericit și îl va face să transfere problema soției sau lipsei de noroc în viață. Reacția arătând empatie poate fi: «Trebuie să fie foarte greu pentru tine. Ce crezi că te-ar putea ajuta?». Și numai atitudinea empatică din cele trei poate duce la o schimbare a situației".

Empatia implică ceva ce poate părea asistentului social începător ca fiind un aspect contradictoriu : să ai capacitatea de a simți o emoție puternică, și totuși să rămâi destul de departe de ea pentru a avea posibilitatea să-ți folosești cunoștințele. Acestea sunt necesare pentru a face o analiză obiectivă a problemei și a soluției posibile. Asistentul social trebuie să-și amintească mereu că persoanele vin să-i ceară ajutorul, nu ca să-și împărtășească sentimentele (deși ajută și așa ceva), ci pentru a găsi soluții, mai presus de sentimente.

În încercarea de a fi empatici, asistenții sociali trebuie să-și dezvolte capacitatea de a-i respecta pe ceilalți renunțând la toate ideile preconcepute. Dificultatea rezidă în:

a) asistenții sociali au un set de idei stereotipe care îi ajută să înțeleagă lumea, dar care le blochează uneori discernământul;

b) ei au la dispoziție un număr limitat de simboluri, vorbe, fapte, rapoarte disponibile pentru a înțelege lumea celuilalt.

De aceea, interpretarea adecvată depinde de sensibilitate și intuiție, de abilitatea de a strânge într-o imagine dinamică tot ce se știe despre client, de toate cunoștințele teoretice și cazurile similare reale sau imaginare. Apoi, când asistenții sociali au o reprezentare mentală despre celălalt, trebuie să recunoască faptul că rămâne întotdeauna ceva necunoscut despre celălalt și că toate imaginile construite sunt doar aproximări, indiferent cât de greu au fost obținute și câtă putere explicativă ni se pare că oferă.

Johnson (1951) vorbea astfel despre lucrul cu copiii handicapați: „Mai există un motiv pentru care nu putem să înțelegem acești copii mai bine decât o facem, un motiv evident. Acela că noi nu avem handicapul lor... Și atunci mă întreb dacă este posibil pentru un individ care nu a avut niciodată o problemă gravă - dacă există vreun astfel de individ - să aibă o imagine semnificativă asupra dificultăților indivizilor care au probleme serioase...".

O cunoaștere integrală a unei alte ființe umane este fără îndoială peste posibilitățile oricui, poate fi doar încercată, niciodată realizată. Este de discutat și dacă un client dorește să fie cunoscut în totalitate (cunoașterea duce la posibilitatea controlului). În mod normal, asistentul social nu poate cunoaște niciodată pe cineva în întregime. Chiar dacă el ar simți exact cum simt clienții lui, tot nu ar fi în stare să îi schimbe în gândurile și sentimentele lor deoarece în acest scop este necesară menținerea unei detașări relative. Acest fapt e mai greu de realizat de către începători și un rol important îl joacă aici supervizarea.

Deși un anumit grad de empatie este necesar încă de la începutul relației (fără aceasta, relația nu se poate forma), empatia este o calitate a relației și se construiește o dată cu ea. Apare și se dezvoltă în procesul interacțiunii

client - asistent social, în care clientul este încurajat să-și exprime sentimentele personale, cât mai amănunțit, iar asistentul social își dezvoltă capacitatea de a fi în rezonanță cu clientul și de a-l înțelege. Ceea ce doresc clienții (mai ales la început) nu este o înțelegere deplină, ci doar să intre într-o relație de înțelegere cu un specialist, în sensul că au nevoie ca sentimentele și ideile lor să fie acceptate ca răspunsuri justificate la situația în care se găsesc.

Chiar dacă provocarea și conflictul sunt metodele alese pentru a obține schimbarea, abilitatea asistentului social de a empatiza cu sentimentele celuilalt va facilita alegerea celei mai eficiente căi de angajare în conflict.

5) *Autoritate și putere*

Autoritatea poate fi definită ca puterea delegată asistentului social de client și agenție, situație în care asistentul social este văzut ca având posibilitatea să influențeze sau să convingă, calități implicite în deținerea anumitor funcții. Astfel, există două aspecte ale autorității în relația de ajutorare. Primul poate fi numit aspectul instituțional și ține de poziția și funcția îndeplinită de asistentul social în programul agenției. Al doilea este psihologic și se referă la acceptarea asistentului social ca expert în domeniu.

Autoritatea nu este un lucru bun sau rău în sine. Asistenții sociali nu pot renunța la aspectul autorității (pot doar crea confuzii clienților). Nu de aceeași autoritate se bucură un asistent social care lucrează în dezvoltarea comunitară sau un cercetător.

6) *Sinceritate și congruență*

Congruența este atitudinea asistenților sociali care aduc în relația cu clientul consistență și sinceră deschidere. Totodată, comunicarea și comportamentul față de client trebuie să se potrivească întotdeauna și să fie în concordanță cu sistemul de valori al persoanei.

Ca să fim sinceri și congruenți e nevoie de trei lucruri:

- a) o cunoaștere de sine adecvată;
- b) cunoașterea clară a procedurilor și regulilor agenției, precum și a modului cum sunt percepute acestea de către clienți;
- c) o internalizare a primelor două, precum și a grijii și acceptării clienților, angajamentul față de bunăstarea lor și aspectele autorității, astfel încât acestea toate să devină a doua natură și să nu ne mai preocupe; ca urmare a acestei internalizări, ne vom canaliza întreaga atenție pe problema clienților.

Oamenii sinceri și congruenți sunt cei care se cunosc și nu se tem de ceea ce știu despre ei înșiși. Pentru a fi congruenți, trebuie să fi examinat propriile sentimente, dar și ale clienților față de evenimentele importante ale vieții, pentru a ne păstra discernământul.

Cultura noastră populară tinde să pună accentul pe iraționalitate în desfășurarea relațiilor noastre, să afirme că adevărata afecțiune trebuie să fie ceva instinctiv, impulsiv și natural („din inimă”).

Există credința că, dacă te gândești la un sentiment, îl distorsionezi și îl faci artificial - ca și când capul și gândirea ar fi părți mai puțin sincere ale corpului uman sau ca și când inima ar fi bună și capul viclean. Aceste afirmații neglijează literatura despre emoțiile umane care arată că inima este schimbătoare și inconsistentă, în dorința de a se angaja față de celălalt. De fapt, oamenii congruenți au nevoie de o inimă caldă, de o minte deschisă și obiectivă, disciplinată și de un canal de comunicații larg deschis între inimă și minte pentru a apărea celorlalți ca o singură persoană (să nu existe duplicitate).

7) *Elemente iraționale în relația cu clienții*

Elementele iraționale sunt acele sentimente, atitudini, comportamente care rămân relativ neschimbate în situații actuale și care provin din experiențe relaționale anterioare. Ele sunt iraționale pentru că de obicei sunt inconstante și nu sunt potrivite cu situația, atunci când se manifestă.

Un exemplu relevant l-ar constitui sentimentele și ideile care ne sunt trezite de contactul cu un membru al unei alte rase (sentimente, idei de obicei contrare celor dorite de noi). Asistenții sociali au nevoie să fie conștienți de propriile nevoi și de propria atitudine în raport cu autoritatea. De asemenea, trebuie să fie conștienți de sine și să nu piardă controlul simțind fie nevoia de a primi aprobarea propriilor clienți, fie tinzând să-și ia prea multe (sau prea puține) responsabilități, fie încercând sentimente negative în raport cu problemele clienților.

• *Calitățile asistenților sociali*

Se spune că „relația de ajutorare este realizată de oameni care ajută, nu de tehnici de ajutorare”. Totuși, există unele calități necesare care se formează, condiție neîndeplinită în cazul unor persoane, care nu pot fi în concluzie buni asistenți sociali:

- cei interesați în cunoașterea oamenilor mai degrabă decât în ajutorarea lor (studenții în științe socioumane);
- cei care resimt acut nevoia de a se dovedi superiori, de a-i controla pe alții sau de a fi admirați;
- cei care au rezolvat o problemă similară cu cea a clienților, dar care au uitat ce i-a costat aceasta;
- cei care sunt mai ales interesați în realizarea dreptății, justiției și moralei.

Dintre calitățile evidente ale asistenților sociali, amintim următoarele :

- a) *persoane care se maturizează* - cei mai eficienți asistenți sociali sunt de obicei persoane care trăiesc, cresc, se dezvoltă, sunt angajate ele însele în rezolvarea de probleme și sunt gata să se angajeze în noi experiențe;
- b) *creativitatea* - asistenții sociali trebuie să fie nonconformiști și să aibă mai multe soluții la problemele vieții. Nonconformismul trebuie deosebit însă de contra-conformism (atitudini manifestate constant împotriva

autorității sau a soluțiilor obișnuite);

c) *capacitatea de autoobservare* - nu e doar autocunoaștere, ci și iubire de sine și de ceilalți, autorespect și respectul celorlalți, încredere în sine și în alții, acceptarea de sine și de ceilalți și, de asemenea, capacitatea de a gândi despre sine și de a observa propriile acțiuni (simțul umorului, dorința de a cunoaște, deschidere, curaj, autoprotecție, sinceritate etc.);

d) *dorința de a ajuta !*

e) *curajul* - nu înconștiență, ci curajul de a face ceea ce știi că trebuie făcut. Curajul de a admite că vei avea eșecuri, că vei lucra în situații încărcate emoțional, că vei fi blamat și învinuit și că integritatea îți va fi poate amenințată;

f) *sensibilitatea* - depinde de abilitatea de a observa mici mișcări de schimbare în ceilalți și de a trage imediat concluzii de aici, de a evita stereotipiile.

• *Bariere în procesul de comunicare*

Acestea pot apărea în toate fazele procesului de comunicare: incapacitatea de a verbaliza și de a folosi semne și simboluri (probleme de codificare); deficiențe de vorbire; deficiențe de auz; eșecul de a înțelege conceptele (cuvintele) mesajului (probleme de decodificare) și influența mediului (zgomote).

Dar există și alte bariere, mai subtile, specifice procesului de comunicare între asistentul social și clientul său :

1) *Anticiparea celuilalt* este descrisă astfel de Cari Rogers : „Dar ce mă deranjează cel mai mult la mine este situația când nu pot să-l aud pe celălalt - pentru că sunt sigur dinainte ce are de gând să spună și nu ascult, doar după aceea îmi dau seama că am auzit numai ce eu am decis că el va spune".

Anticiparea celuilalt are loc atunci când cineva permite unui stereotip să modeleze și să distorsioneze comunicarea. Noi ne formăm stereotipuri din experiența proprie sau a agenției (de exemplu, un caz în care soțul e alcoolic, a fost de șase ori în pușcărie,

soția e adesea bolnavă și adesea acesta o bate, au șapte copii neglijăți, uneori abuzați fizic, cu probleme de sănătate și școlare).

Faptul că informațiile prealabile pot afecta percepția nu înseamnă că nu trebuie luate în considerare, dar trebuie combinate cu ascultarea atentă a clientului și încercarea de a evita anticiparea enunțului acestuia.

2) *Presupunerea unui anumit înțeles* se petrece adesea când asistentul social primește un mesaj ambiguu și nu îi verifică sensul împreună cu clientul, înțelegându-l în sensul presupus de el. Cuvintele însele pot fi ambigue; felul în care sunt folosite poate transmite idei și sentimente neclare; chiar comportamentul clientului poate fi inconsistent cu cuvintele folosite.

3) *Stereotipurile asistenților sociali referitoare la clienți* privește problema categorisirii și etichetării, discutată deja. Fenomenul apare atunci când clienții sunt asimilați anumitor grupuri: săraci, delincvenți, schizofrenici, țigani etc, nepermițând individualității lor să depășească stereotipul grupului. Stereotipia are o strânsă legătură cu cele două probleme descrise anterior. Stereotipurile apar foarte subtil: după ce au de-a face cu o seamă de clienți asemănători, asistenții sociali observă aspecte comune pe baza cărora încep să dezvolte un stereotip al celui gen de clienți.

4) *Neclarificarea scopului (obiectivului) interviului* încă de la început poate duce la situația în care asistentul social și clientul să aibă obiective diferite, posibil chiar contradictorii. Astfel, fiecare participant la proces va interpreta propriile mesaje și pe cele ale partenerului în lumina obiectivului cunoscut de el. Dacă acest fenomen persistă, asistentul social și clientul se vor îndrepta în direcții diferite.

5) *Grăbirea procesului de schimbare*. Schimbarea este un termen obișnuit al profesiei. Problemele apar atunci când eforturile de schimbare se fac fără suficiente informații pentru evaluarea corectă a problemei. A forța schimbarea în etapa preliminară de strângere a informațiilor poate opri comunicarea și poate influența luarea deciziilor. De asemenea, schimbarea nu se produce de obicei fără încredere reciprocă, sentiment care cere timp pentru a se forma.

6) *Neatenția* este un alt motiv pentru care asistentul social nu reușește să comunice eficient cu clientul său. Asistentul social are responsabilitatea de a crea un cadru în care să ofere toată atenția clientului său, care se așteaptă la aceasta.

Se întâmplă însă uneori ca o remarcă a clientului să te facă să te gândești la o problemă personală, caz în care trebuie să comunici aceasta clientului și să-l rogi să reia mesajul.

7) Și clienții pot crea bariere în procesul de comunicare, situație care poate fi văzută ca formă de *rezistență* din partea lor în fața intrării în procesul de rezolvare a problemelor (este de fapt o formă de apărare a clientului). Pot exista trei surse ale rezistenței:

a) rezistența poate apărea o dată cu obișnuitul disconfort specific contactului cu o persoană străină sau cu o ambianță și o situație nefamilie (este un lucru normal);

b) rezistența poate apărea ca un răspuns la normele culturale sau subculturale privind participarea la acțiunile agenției respective sau la cererea de ajutor;

c) unii clienți pot avea unele beneficii de la problemele lor, vrând să le mențină.

Pentru a trece peste rezistența clienților, asistentul social trebuie să-i ajute să identifice și să depășească aceste obstacole în calea comunicării. El este responsabil de crearea unui climat favorabil comunicării, de stabilirea

scopurilor și a obiectivului discuției și de canalizarea comunicării către acest obiectiv.

Acesta poate avea patru niveluri: percepții, idei, emoții și comportamente :

- a) *percepțiile* : ceea ce clientul a văzut sau auzit;
- b) *idei, gânduri*: ceea ce clientul crede, semnificația pe care o dă el la ceea ce a văzut sau auzit;
- c) *emoții, sentimente*: sentimentele generate de percepție sau de opinii, ce simte clientul față de ceea ce crede sau a văzut/auzit;
- d) *comportamente*: cum a reacționat sau cum intenționează să reacționeze clientul față de ceea ce a văzut și auzit.

• *Tehnici folosite în comunicare*

Este folositor să începem cu întrebări deschise : „Spune-mi câte ceva despre tine” sau „Ce-ai vrea să discutăm azi ? ”. Astfel, procesul de intervenție poate fi privit ca o pâlnie care face trecerea de la probleme generale, abstracte, la întrebări concrete privind obiectivele stabilite pentru interviu. Iată ca exemplu o listă de întrebări de folosit atunci când clientul nostru, un copil, spune : „Nu mă înțeleg deloc cu părinții” :

- Ce înțelegi prin aceasta ?
- Nu înțeleg ce vrei să spui!
- Ajută-mă să înțeleg ce vrei să spui!
- Dă-mi un exemplu despre...
- Aha! De exemplu ? Continuă ! înțeleg !
- Când ți-ai dat prima dată seama că... ?
- Și cum te simți în această situație?
- Care sunt lucrurile asupra cărora nu vă înțelegeți ?
- Care sunt problemele pe care un copil ca tine le poate avea ?
- Cum sunt părinții tăi ?
- Pari cam supărat din cauza asta!
- Pari îngrijorat (sau nefericit).
- Spui că nu te înțelegi cu părinții. În ce constau neînțelegerile? (*Păstrează momente de tăcere, dar nu prea mult!*)

- Ai putea să-mi spui de ce au apărut aceste neînțelegeri ?

(*Evită întrebările la care se poate răspunde doar cu DA sau NU!*)

(*Folosește cât mai rar întrebarea „DE CE ? ” care provoacă reacții de apărare.*)

- Poate că te ajută să vorbim puțin despre asta!
- Față de tine cum se comportă părinții tăi ?
- Dacă părinții tăi ar fi aici, ce ar spune ei despre această problemă?

Când pui întrebări, fii conștient că unele implică sugestii sau judecăți. De exemplu, dacă întrebi: „Petre, i-ai spus deja mamei tale?”, deși intenționezi doar să obții o informație, el poate să creadă că e o sugestie și că ar fi trebuit să-i spună mamei, altfel va fi criticat și vei fi dezamăgit de el. Atenție și la tonul vocii, care poate influența înțelesul! (Trebuie păstrat un ton neutru.)

Un rol important îl joacă feedback-ul, reflectarea către client a modului în care asistentul social a înțeles mesajul transmis de acesta („Înțeleg că ai făcut aceasta! ”,

„Am înțeles că mi-ai spus...” ; „Dacă înțeleg bine, ai spus...”). Este o tehnică foarte folositoare și necesară pentru clarificarea înțelesului informațiilor și evitarea interpretărilor greșite, de asemenea, clientul este încurajat astfel să continue.

3.3.3. Punerea în practică a rolurilor

Pentru a îndeplini un plan este nevoie de deprinderile discutate până acum: a) folosirea comunicării; b) dezvoltarea și folosirea unei relații; c) folosirea propriei persoane.

Acum, spre deosebire de fazele anterioare (stabilirea unui obiectiv, strângerea de date etc), asistentul social și clientul sunt implicați în acțiunea de îndeplinire a obiectivului prin metodele stabilite conform planului elaborat în comun. Tehnicile folosite diferă (de exemplu, acționând ca avocat al clientului, asistentul social e implicat în negociere și conflict, ceea ce necesită o bună autocunoaștere, autodisciplină și folosirea anumitor tipuri de comunicare).

Regulile de urmat în această etapă sunt următoarele:

- a) orice acțiune trebuie să fie cât mai *simplică* și mai *economică* posibil. Acțiunile trebuie să urmărească părțile cele mai importante ale planului;
- b) acțiunile trebuie să se adreseze sentimentelor, ideilor și comportamentelor indivizilor, aflate într-o strânsă relație, în așa fel încât modificarea uneia atrage modificarea celorlalte. De aceea, acțiunea concertată este importantă pentru rezolvarea problemei (de exemplu, mama unui copil cu retard poate să se simtă vinovată, rușinată sau neajutorată, dar poate și trebuie să acționeze cunoștințele medicale privitoare la acea boală, sperând ca acțiunile sale să se îmbunătățească);
- c) e important să știm în ce *zonă* trebuie să se desfășoare intervenția pentru schimbare:

- la nivelul individului, prin schimbare de la om la om;
 - la nivelul relațiilor dintre membrii unei familii sau unui grup;
 - la nivelul acțiunii unui client pentru a schimba un sistem exterior;
 - la nivelul schimbării relațiilor dintre un individ și sistemul exterior;
- d) în activitatea cu sistemele umane trebuie avuți în vedere doi *factori*:
- climatul pe care îl oferă asistentul social pentru desfășurarea activității;
 - felul în care se desfășoară această activitate.

Pentru aceasta unele metode sunt preferate pe parcursul acestei etape :

1) *încurajarea* se folosește întrucât de obicei, clienții se bucură prea puțin de aprobare, acceptare și sprijin. Tehnicile folosite sunt: ascultarea, reflectarea mesajului recepționat; oferirea prilejului de a se descărca ; oferirea de susținere și încredere în acțiunea clientului. Climatul folosit se bazează pe libertate, autonomia clientului de a-și urma căile propuse, acceptarea și încrederea în posibilitățile clientului. Asistentul social transmite respect pentru acțiunile clientului său.

2) *Creșterea conștientizării propriilor acțiuni* este o metodă folosită cu clienții care trebuie să înțeleagă în ce constă rolul lor în cadrul problemei. Se folosesc următoarele tehnici:

a) *Parafrazarea*

Asistentul social retransmite același mesaj, cu mai puține cuvinte, pentru a dovedi că înțelege clar și pentru a-l face pe client să-și audă propriile afirmații. În acest scop e nevoie să ascuți atent, să reții ceea ce s-a spus (părțile esențiale), simplificând și sintetizând conținutul, sentimentele, ideile, comportamentele și înțelesul lor, să încerci apoi să obții aprobarea clientului.

b) *Clarificarea și reflectarea*

Merg mai departe decât parafrazarea, care reia doar expresiile clientului. Ele fac conexiuni între sentimente și acțiuni sau idei pe care clientul nu le-a legat sau nu pare să le considere ca având legătură între ele. Reflectarea are conotația de a încerca să înțelegi lumea clientului. Clarificarea rezumă problema esențială și aduce ideile vagi într-o expresie concentrată. Identifică temele care revin în comportamentul clientului, încercând să ofere concluzii. În procesul clarificării, asistenții sociali încearcă să ghicească sensul acțiunilor clientului. Asistentul social poate, de asemenea, să pună întrebări de clarificare, repetare sau exemplificare, dacă i se pare că astfel clientul va înțelege mai clar situația.

c) *Verificarea impresiilor și concentrarea*

Verificarea impresiilor este o cale de a ajuta clientul să înțeleagă ceea ce tocmai a spus. Asistentul social parafrazază ceea ce crede că s-a spus și cere confirmarea sau clarificarea ulterioară. Concentrarea ajută la sublinierea unui sentiment, a unei idei dintr-o mare de cuvinte și reduce confuzia și neclaritatea. Astfel, apar idei, sentimente, feluri de a gândi și acțiuni care pot fi ascunse în discuție. Concentrarea e folosită atunci când sentimentele asistenților sociali cer aceasta ! (când aceștia o simt necesară).

d) *Rezumarea și interpretarea*

Rezumarea poate fi folosită în multe scopuri, dar în acest caz servește ca o verificare a înțelesului de către asistentul social și ca o încurajare pentru client de a explora complet problema.

Interpretarea este procesul activ de explicare a sensului evenimentelor, astfel încât clientul să le vadă într-o lumină nouă.

Interpretarea se poate face din trei perspective : din punctul de vedere al clientului, din punctul de vedere al asistentului social sau din punctul de vedere al altcuiva (persoană sau instituție).

Această ultimă perspectivă e folosită în rolul de broker, mediator sau avocat în două sensuri: prezentarea către alții a punctului de vedere al clientului sau prezentarea către client a punctului de vedere al altora. Astfel, asistentul social poate prezenta puncte de vedere alternative, reconsiderând înțelesul faptelor (de exemplu, pesimist/optimist sau paharul pe jumătate gol/plin).

Interpretarea asistentului social introduce înțelegerea sa asupra sensului faptelor.

Trebuie respectate unele reguli:

- folosiți cuvinte simple și legate de mesajul transmis de client;
- oferiți contribuțiile proprii ca pe o tentativă;
- cereți întotdeauna părerea clientului. Dacă el nu e de acord cu părerea dumneavoastră, nu o considerați corectă, dar nici nu renunțați total la ea. Spuneți: „Cred că ar fi mai bine să ne mai gândim puțin...”.

e) *Informarea*

Implică oferirea de informații, sugestii, sfaturi. Dacă uneori clientul spune că știe aceste lucruri, putem să ne cerem scuze. Dar, de obicei, clientul nu știe!

De regulă, informarea e folosită în patru situații:

- pentru a realiza o înțelegere clară a situației;
- pentru a informa clientul despre cum înțelege lucrurile asistentul social;
- pentru a sugera acțiuni pe care clientul le poate încerca;
- pentru a comunica noi cunoștințe despre situație.

f) *Acțiunea*

Clienții pot fi încurajați să încerce noi moduri de a se comporta cu alții sau de a considera relațiile cu ceilalți, urmate de evaluarea acestei noi acțiuni. Astfel, clienții înțeleg funcționarea interacțiunilor sociale și învață noi moduri de interacțiune.

g) *Confruntarea*

Este probabil tehnica cel mai greu de aplicat corect. Asistentul social identifică unele căi de acțiune ascunse sau care nu par evidente clientului (ceva la care el nu s-a gândit sau un lucru considerat inacceptabil până atunci). Acțiunea trebuie folosită ca mod de implicare și tratament, dar nu ca pedeapsă. E ușor de spus că un client trebuie să fie confruntat cu realitatea faptelor sale sau că trebuie „scuturat” pentru că nu vrea să muncească cinstit etc. - aceste afirmații pot ascunde supărarea sau frustrarea asistentului social, dorința acestuia de a-l pedepsi pe client, chiar dorința ascunsă a lucrătorului de a fi autoritar și atotștiutor. Pentru a fi folosită eficient, confruntarea trebuie să se bazeze pe o înțelegere profundă a implicațiilor pentru client ale acestui proces. Asistentul social trebuie să se gândească întotdeauna la modul în care îl poate ajuta pe client să realizeze schimbarea dorită. Dacă e folosită inadecvat, cu un client vulnerabil, poate să ducă fie la acceptarea fără rezistență a punctului de vedere al asistentului social, fie la plecarea mânoasă a clientului.

3) *Creșterea conștientizării clienților asupra comportării celorlalți*

În cadrul acestei metode, asistentul social poate folosi tehnicile descrise anterior, dar va fi mult mai activ în a informa clientul despre perspectivele și punctele de vedere ale altora. El va oferi mai multe cunoștințe despre comportamentele așteptate ale celorlalți (de exemplu, părinți care nu înțeleg comportamentul copiilor, autorități care nu înțeleg comportarea celor ce provin din culturi diferite etc). Uneori însă, aceasta înseamnă schimbarea unui mod considerat firesc de a vedea lucrurile și poate atrage rezistență din partea clienților. Atunci, clientul trebuie lăsat să-și descarce sentimentele și să-și exprime opiniile despre comportarea altora. Apoi trebuie invitat să se gândească la moduri de comportare pentru a îmbunătăți relațiile dificile cu ceilalți sau trebuie să fie sprijinit să aibă o discuție constructivă cu celălalt (persoană sau instituție).

4) *Socializarea pentru asumarea efectivă a rolurilor*

În acest tip de situație, asistentul social trebuie să aibă deosebită grijă cum pătrunde în universul clientului. El trebuie să demonstreze respect și grijă pentru client, dar trebuie să aibă și o poziție fermă în multe dintre astfel de situații. El trebuie să joace un rol autoritar, dar pentru binele clientului său (e un lucru pe care trebuie să-l simtă, altfel clientul sesizează minciuna!).

De obicei, asistenții sociali nu cer să fie admirați sau apreciați de clienți, ci în astfel de situații acționează în folosul clienților (fiind totodată și agenți ai comunității).

Asistenții sociali au contacte frecvente cu clienții (nimeni nu se poate socializa prin întâlniri lunare!). Ei trebuie să fie curajoși, să nu se aștepte la recunoștință și să nu le

fie frică de dependența clienților (dacă ei doresc aceasta). În cadrul acestei metode se folosesc tehnicile:

a) *oferirea activă de resurse* - e o activitate importantă în rezolvarea unor probleme critice ale clientului.

Asistentul social încearcă de obicei să procure lucrurile necesare (nu e broker sau mediator). Încercând să ajute clientul să se descurce cu cerințele rolului cu care nu e obișnuit, asistentul social va folosi sfaturile și încurajarea; trebuie să-l facă să înțeleagă poziția celorlalți;

b) *intervenția directă* - asistentul social intervine în viața clientului și acționează pentru client în relație cu sistemele înconjurătoare. De obicei, asistentul social are cerințe minimale față de client. Totuși, scopul e să-l faci pe client să îndeplinească mai bine rolul, de aceea folosești predarea-învățarea-modelarea, arătându-i cum se procedează;

c) *acțiunea* - o cale foarte eficientă este să-l implici pe client în planificarea unei acțiuni pentru a atinge un scop dorit și să-i oferi responsabilitatea realizării ei. Atenție la posibilitățile reduse de planificare și acțiune ale clienților! Eșecurile pot descuraja! Totuși, atragerea lor către sarcini accesibile poate ajuta la creșterea stimei față de propria persoană și la dezvoltarea competențelor.

5) *Când ai de-a face cu schimbarea sau pierderea rolului*

Uneori, clientul a acționat satisfăcător într-un anumit rol, dar acum rolul s-a schimbat (de exemplu, din mamă de adolescență a devenit mamă de femeie căsătorită) sau s-a pierdut de tot (rolul de soție prin moartea soțului sau de muncitor prin pensionare). Tehnicile descrise anterior pot fi folosite și în acest caz, cu accent pe descărcarea psihică a clientului, educare, informare despre resursele și problemele noului rol, încurajare, ascultare și transmitere de acceptare (înțelegere).

6) *Sprijinirea în îndeplinirea rolului*

Pentru mulți oameni, apelul la asistentul social are ca scop să găsească ceva concret care să-i ajute în îndeplinirea, considerată de ei adecvată, a unui rol dorit. Mulți dintre ei nu au nevoie decât de informații privind aceste resurse, cum să le găsească, cum să le folosească. Atunci, acțiunea asistentului social este de a oferi aceste informații; el poate să acționeze ca broker, trebuind să cunoască temeinic resursele comunității.

Pentru alți clienți însă, e nevoie de mai mult: încurajare, sprijin, înțelegerea propriului comportament și a celorlalți (mai ales când e cazul unei tranziții de roluri).

7) Folosirea ca resurse a rețelelor de sprijin

Există cinci funcții distincte ale rețelelor sociale de sprijin care trebuie luate în considerare:

- a) rețelele sociale oferă o identitate pentru membrii lor și satisfac nevoile religioase, sociale și financiare;
- b) rețelele includ de obicei familia extinsă ca parte importantă și pot folosi relații de rudenie;
- c) există o ierarhie prezentă în fiecare rețea, pe care asistentul social e important să o cunoască și să o respecte;
- d) comunicarea informală rapidă este o caracteristică a rețelelor sociale și asistentul social trebuie să înțeleagă, să respecte și să folosească aceasta în favoarea clientului;
- e) rețeaua are o semnificație subconștientă pentru membrii săi. Are limite și moduri de acces definite (asistentul social trebuie să știe cum poate fi accesibilă rețeaua și cum să se facă acceptat și ajutat în interiorul ei).

Pentru fiecare rol se potrivesc anumite metode și tehnici:

- a) pentru rolul de facilitator, trebuie căutate resursele interioare ale clientului și folosite tehnicile de încurajare, conștientizare de sine și conștientizare a celorlalți;
- b) pentru rolurile de broker, mediator sau profesor se vor folosi tehnicile de conștientizare de sine, de conștientizare a celorlalți. De asemenea, sprijinirea îndeplinirii rolului și schimbarea (tranziția) de roluri, ca și folosirea rețelelor de sprijin social sunt esențiale pentru aceste roluri;
- c) rolul de avocat și încercarea de a-l socializa pe client în anumite așteptări de rol îl fac pe asistentul social să acționeze ca avocat fie al clientului, fie al societății, în acest rol pot fi folosite sugestiile privind formarea relației, folosirea autorității și intervenția activă.

3.3.4. încheierea relației cu clientul în practica asistenței sociale

De obicei, se admite ideea că modul în care se încheie relația cu asistentul social determină câștigul cu care rămâne clientul. În cazul clienților involuntari, în mod paradoxal, asistenții sociali își dau toată silința să devină indispensabili și, atunci când clienții au cea mai mare nevoie de ei, se petrec de obicei transferul sau încheierea și asistenții sociali nu mai sunt disponibili.

Există mai multe forme de încheiere a relației cu clientul, care au însă câteva caracteristici comune:

- a) un anumit mod de identificare a problemei a adus clientul și asistentul social să lucreze împreună pentru o scurtă perioadă de timp;
- b) clientul este trimis acum către o nouă etapă, o nouă experiență sau o altă sursă de sprijin și îl părăsește pe asistentul social (sau asistentul social îl părăsește pe el);
- c) este mai mult decât a-ți lua rămas-bun și a ura noroc în viață.

1) Referirea

E un proces care survine de fiecare dată când un client ne cere implicarea într-o situație care este în afara serviciilor definite de agenție sau când asistentul social judecă problema ca depășindu-i competența. Mai simplu spus, a referi înseamnă a-i sugera persoanei care a venit pentru ajutor să îl caute în altă parte. Este tentant să îți declini responsabilitatea după ce ai referit cazul (probabil aceasta se întâmplă într-un sistem birocratic). Dar răspunderea continuă pentru asistentul social, care trebuie să se asigure că persoana solicitantă a primit ajutorul adecvat.

Primul pas pentru o bună referire este să înțelegi ce înseamnă pentru o persoană să ceară ajutor pentru sine sau pentru alții. Să presupunem că v-ați pierdut într-un oraș necunoscut, dar încercați să vă orientați singur mai degrabă decât să opriți mașina și să cereți informații. Ce se întâmplă totuși dacă opriți, dar persoana vă dă informații vagi și prea complicate (și când întrebați: „Cât mai avem ? ”, vă răspunde : „Destul”) ? Ce simțiți ? Nu cumva vă decideți să încercați mai bine pe cont propriu ? Probabil că vă pare rău că ați pierdut timpul și tot nelămurit sunteți. Acest exemplu are legătură cu referirea.

Mai întâi trebuie să recunoașteți că solicitarea ajutorului nu este un proces simplu. Apoi trebuie să înțelegeți că perioada când decizi să ceri sfatul cuiva și încerci o rezolvare este o perioadă mai vulnerabilă (a luat ceva timp și efort pentru a ajunge la această hotărâre). Și, dacă nu survine un element pozitiv, atunci se poate instala sentimentul de disperare. Mulți oameni așteaptă mult până să ceară ajutor și încearcă să-și rezolve singuri problema până când realizează că e peste puterile lor.

De asemenea, clienții sunt de obicei dezorganizați, nepricepuți și nu mai au forța să urmeze indicațiile complicate sau puterea să-și spună încă o dată povestea. Serviciile sociale sunt suficient de complexe și, de aceea, asistenții sociali nu trebuie să fie surprinși dacă oamenii nu nimeresc de prima dată și nu știu unde să se ducă.

Dacă asistentul social nu poate oferi ajutor adecvat, ar trebui să urmeze măcar un obiectiv general, și anume să îi mențină pe clienți cel puțin tot atât de pregătiți să rezolve problema pe cât erau în momentul când i s-au adresat.

2) Transferul

Transferul este procesul prin care clientul este referit unui alt asistent social, de obicei în aceeași agenție, după ce asistentul social a lucrat inițial cu clientul la rezolvarea problemei. Deși uneori transferul se produce pentru că asistentul social nu poate lucra cu problema sau cu clientul, acest fenomen apare de regulă atunci când asistentul social părăsește agenția.

În transfer sunt implicate următoarele elemente : prezentul asistent social, clientul și noul asistent social. Atunci când clienții află că asistentul social nu mai poate continua procesul început, se pot simți părăsiți, pot crede că

acesta încearcă să încalce contractul sau este iresponsabil, arătându-și nepăsarea față de ei. Depinde de tipul de client, de problemă și de relația stabilită.

Pentru clienții care au probleme datorate unor despărțiri dureroase, plecarea asistentului social poate evoca durerea acumulată în celelalte separări.

Asistenții sociali pot avea probleme cu propriile sentimente: ei pot simți că într-adevăr își trădează clienții și încalcă contractul. Pot crede că nici un alt asistent social nu îi poate înlocui eficient și pot transmite acest sentiment clientului, care devine astfel și mai nesigur.

Transferul poate pune, de asemenea, probleme noului asistent social. Ca o tentativă de apărare sau în încercarea de a-și dovedi competențele greu încercate acum, el poate ataca noi probleme pentru care clienții nu sunt pregătiți. Aceștia pot fi supărați sau răniți din cauza transferului, se pot simți încă loiali primului asistent social, și de aceea au nevoie de timp pentru a se hotărî să continue. Probabil că mulți își vor pierde încrederea în asistentul social și se vor teme să stabilească o nouă relație cu altă persoană care poate să plece la rândul ei. Noul asistent social trebuie să recunoască toate aceste lucruri și mai ales dreptul clienților de a avea sentimentele lor și trebuie să-și ofere timpul necesar pentru a le rezolva.

Clienților trebuie să li se spună cât mai curând despre transfer și să fie implicați în planificarea lui. Sentimentele lor în această privință trebuie discutate (uneori, se poate recurge la un joc de rol privind începutul cu noul asistent social).

Clienții au nevoie de ocazii pentru a se întâlni cu noul asistent social. Prima dată el poate veni pentru câteva minute pentru a fi prezentat. După ce pleacă, vechiul asistent social poate să discute cu clientul despre sentimentele și gândurile lui.

A doua oară, noul asistent social poate să participe ca observator. Vechiul asistent social rămâne „la conducere”.

La a treia întâlnire, cei doi asistenți sociali acționează ca o echipă, noul asistent social preluând treptat rolul principal.

Poate exista și o a patra întâlnire în care noul asistent social să se afle „la conducere”, dar trebuie să existe un interval, la sfârșitul ședinței, când clientul și vechiul asistent social rămân singuri, își iau rămas-bun, evaluând activitatea comună și așteptările clientului față de noul asistent social și activitatea viitoare.

Dacă transferul s-a făcut din cauza clientului, situația este diferită, pentru că acum clientul îl părăsește pe asistentul social (trebuie analizate sentimentele și comportamentele asistentului social).

3) încheierea

Intervenția în asistența socială este întotdeauna legată de timp. De aceea, din timp în timp, trebuie evaluată problema continuării relației client - asistent social. Astfel, hotărârea poate sublinia că s-a realizat un progres în direcția atingerii obiectivelor, dar există posibilitatea unor dezvoltări ulterioare - în acest caz, relația trebuie continuată. O altă hotărâre poate viza faptul că s-a realizat prea puțin sau chiar nimic în direcția atingerii obiectivelor și nu există alte posibilități - în acest caz, relația trebuie întreruptă. Și, în fine, se poate constata că progresul realizat în atingerea obiectivelor a fost suficient și relația poate fi încheiată. Fără îndoială că, încă de la început, asistenții sociali au anticipat încheierea stabilind o durată aproximativă.

Întotdeauna când încheierea este prevăzută, o revedere și o evaluare a ceea ce a fost sau nu realizat și a beneficiilor obținute sunt imperios necesare. De obicei, încheierea poate fi făcută din inițiativa asistentului social; dar și clientul poate să nu mai vină regulat la ședințe sau să relateze despre inițiative personale pentru realizarea obiectivelor. Oricum, încheierea trebuie discutată înainte de producerea ei pentru a le lăsa suficient timp de adaptare celor două părți implicate.

Sarcinile încheierii sunt:

- rezolvarea conflictului (pentru client, dar și pentru asistentul social) între recunoașterea progresului și părăsirea unei relații productive;
- rezolvarea temerilor legate de pierderea unei relații și a sprijinului unei persoane competente;
- examinarea experienței avute și recunoașterea progresului făcut;
- discutarea felului cum această experiență poate fi folosită în alte probleme care apar;
- examinarea factorilor care determină menținerea câștigurilor.

Încheierea unei relații are o mare importanță și presupune o mare investiție de emoții și sentimente de pierdere sau tristețe. Acestea pot determina reacții caracteristice :

- negarea încheierii (clienții refuză să o accepte și se comportă ca și cum nu se va întâmpla);
- revenirea la comportarea inițială sau reintroducerea unor probleme care au fost rezolvate cu mult înainte ;
- comportamente explozive, când clientul își înfruntă asistentul social;
- plecarea precipitată a clientului (pentru a fi el primul care pleacă).

Pentru asistentul social, încheierea amestecă sentimentele pentru clienți cu sentimentele profesionale (mulțumire pentru progresul făcut, dar și pierdere și tristețe). Uneori se poate simți vinovat că nu a făcut mai mult și îngrijorat pentru evoluția ulterioară a clientului.

În final, asistentul social arată clar că ușa lui și a agenției va rămâne deschisă, că el va fi disponibil pentru orice problemă ulterioară care este de competența agenției și, dacă nu, îi va oferi sprijinul pentru găsirea agenției

potrivite.

Adesea, este bine să marchezi ultimul contact cu un simbol: cu o familie sau un grup se poate organiza o petrecere, unui client i se poate înmâna o scrisoare atestând realizarea obiectivelor.

3.3.5. Evaluarea

Deseori, se folosesc termenii „sumativă” și „formativă” cu referire la două tipuri de evaluare. Cea sumativă se referă la studierea urmărilor programului sau a eficienței; evaluările formative se referă la studierea procesului în desfășurarea lui. Ambele tipuri de evaluare se petrec la două niveluri. La nivelul programului, asistenții sociali sunt chemați să determine impactul și natura programelor (de exemplu, protecția copilului, consiliere familială, dezvoltare comunitară etc). Acest pas se mai numește cercetarea evaluativă a programului. Dar evaluarea se poate produce și la nivelul relației asistent social - client (de exemplu, se pot cerceta natura intervenției individuale, rezultatele preconizate și dacă intervenția a dus la atingerea lor).

Ca parte a serviciului oferit clientului, fiecare asistent social trebuie să fie un cercetător al intervenției și impactului ei. Fiecare asistent social trebuie să cerceteze dacă activitățile desfășurate duc la realizarea scopurilor convenite (astfel ne testăm competența și contribuim la dezvoltarea profesiei).

1) Echilibrarea evaluărilor sumativă și formativă

Să știi prin evaluarea formativă cum sunt îndeplinite obiectivele este foarte important, dar trebuie să știi și dacă ele sunt sau nu îndeplinite sau de ce nu sunt realizate pe parcursul intervenției. De exemplu, dacă un asistent social constată o reducere a abuzului asupra unui copil printr-un program de educare a părinților acestuia este un lucru pozitiv, dar de prea puțină importanță dacă nu se cunoaște natura programului care astfel să poată fi aplicat și în viitor.

Din păcate, programele asistenților sociali sunt puțin conceptualizate, de aceea măsurarea e precară în cazul în care nu se face efortul de evaluare formativă și de conceptualizare a intervenției folosite.

Înainte de a face evaluarea sumativă (evaluarea întregii intervenții), trebuie să putem răspunde la unele întrebări:

- a) ce urmărim să realizăm ? Care sunt obiectivele asumate prin contractul stabilit între asistentul social și client? (claritatea obiectivelor este esențială pentru orice evaluare);
- b) care este populația pentru care aceste obiective sunt realizate ? Poate fi vorba despre un individ, un grup de clienți, o comunitate sau chiar o populație mai largă;
- c) care sunt părțile componente ale programului de intervenție (sau ale planului), necesare pentru realizarea obiectivelor pentru populația stabilită ? Trebuie specificate toate componentele programului sau ale intervenției, care apar în efortul de a realiza obiectivele ;
- d) cum se potrivesc aceste părți componente ? Care precedă și care urmează ? Care sunt simultane ? Cum se organizează ele pentru realizarea scopurilor propuse ? Acum poate fi construită o schemă pentru a ilustra legăturile dintre diferitele strategii ale intervenției;
- e) care sunt motivele care te fac să crezi că, dacă strategiile intervenției sunt realizate, obiectivele vor fi îndeplinite? Aici asistentul social este pe teren teoretic: el are unele ipoteze pentru realizarea obiectivelor, evaluarea se leagă de testarea acestor ipoteze și, astfel, de dezvoltarea bazelor teoretice ale profesiei.

2) Continua evaluare a clientului

Evaluarea clientului și a asistentului social este un proces continuu în încercarea lor de a produce schimbarea. Evaluarea poate indica necesitatea de a redefini problema (sau de a defini o problemă complet nouă), de a restabili obiectivele (sau de a dezvolta noi obiective) ori de a schimba planul de intervenție. Toate acestea nu modifică însă răspunderea asistentului social de a negocia orice modificare cu clientul și de a realiza orice activitate de intervenție pe baza unui contract (contractul nu poate fi schimbat unilateral).

Obiectivele clar stabilite fac posibilă evaluarea corectă. De asemenea, un plan de intervenție cu specificații clare este necesar pentru a stabili dacă activitatea asistentului social cu clientul este potrivită pentru realizarea obiectivelor.

Specificarea unor obiective măsurabile, concrete, este una dintre cele mai dificile sarcini ale practicianului în asistență socială. Obiectivele trebuie să fie însoțite de termene care trebuie respectate. Obiectivul poate să nu fie atins în întregime la termenul stabilit; de aceea este necesar să se specifice nivelul așteptat de atingere a respectivului obiectiv (de asemenea, trebuie stabilite urmările cele mai probabile, precum și cele mai puțin probabile până la termenul stabilit). De asemenea, trebuie stabilit nivelul preconizat de succes al activității pentru atingerea obiectivului. Toate acestea trebuie notate suficient de obiectiv pentru a putea fi bine măsurate la termenul stabilit (de câte ori este posibil, cuantificarea este de dorit).

Rezumat

Modelul de rezolvare a problemelor

A. Faza de contact

I. Identificarea și definirea problemei

1. Problema așa cum o vede clientul.
2. Problema așa cum este ea definită de sistemele semnificative cu care clientul interacționează (familia, școala, comunitatea etc).
3. Problema așa cum o percepe asistentul social.

4. Problema pentru intervenție (locul de unde începe activitatea comună).

II. *Identificarea scopului*

1. Cum vede (sau dorește) clientul să fie rezolvată problema ?

a) scopuri pe termen scurt;

b) scopuri pe termen lung.

2. Ce crede sistemul client că e necesar pentru a soluționa problema?

3. Ce caută/așteaptă sistemul client de la agenție ca mijloc de a soluționa problema ?

4. Care sunt scopurile asistentului social pentru această problemă?

5. Ce crede asistentul social că poate sau trebuie să ofere clientului pentru a realiza aceste scopuri ?

III. *Contractul preliminar*

1. Clarificarea realității și limitelor serviciilor posibil de oferit.

2. Dezvăluirea naturii viitoarei activități comune.

3. Necesitatea determinării contractului pentru a continua explorarea sau evaluarea, astfel încât clientului să-i fie confirmate drepturile, așteptările și autonomia, iar asistentului social, dreptul de a interveni.

IV. *Explorarea și investigarea*

1. Motivația:

a) disconfort;

b) speranță.

2. Posibilitatea.

3. Capacitatea sistemului client.

B. *Faza de contract*

V. *Evaluarea și determinarea (stabilirea)*

1. Dacă și cum problema identificată e legată de nevoile sistemului client.

2. Analiza situației pentru a identifica factorii ei esențiali.

3. Considerarea factorilor semnificativi care contribuie la menținerea nevoii, lipsei sau dificultății.

4. Identificarea factorilor care par cei mai critici, definirea interrelațiilor acestora și selectarea celor asupra cărora se poate acționa.

5. Identificarea resurselor disponibile, a punctelor forte și a motivațiilor.

6. Selecția și folosirea generalizărilor, principiilor și conceptelor potrivite din teoria asistenței sociale.

7. Fapte organizate conform ideilor teoretice (din teoria asistenței sociale și din experiență) - judecata personală.

VI. *Formularea unui plan de acțiune - un ghid al intervenției*

1. Considerarea și stabilirea unui scop realizabil.

2. Luarea în considerare a alternativelor (urmări).

3. Determinarea modalității potrivite de a oferi servicii.

4. Concentrarea eforturilor de schimbare.

5. Rolul asistentului social.

6. Considerarea forțelor din interiorul și exteriorul sistemului client care pot zădărnici sau împiedica planul.

7. Considerarea cunoștințelor și deprinderilor asistentului social și a timpului necesar pentru aplicarea planului.

VII. *Proгноza - câtă încredere are asistentul social în succesul planului.*

C. *Faza de acțiune*

VIII. *Ducerea la îndeplinire a planului - stabilirea sarcinilor, resurselor și serviciilor care să fie utilizate ; metodele prin care ele vor fi folosite ; ce e'de făcut și când.*

IX. *încheierea*

1. Evaluarea cu sistemul client a realizării sarcinilor și a semnificațiilor procesului.

2. Atitudinea față de încheierea relației.

3. Menținerea câștigurilor obținute.

X. *Evaluarea*

1. Procesul continuu.

2. A fost atins scopul ?

3. Au fost potrivite metodele folosite?

Cum să consiliezi

Să consiliezi pe cineva cu probleme personale nu este nici magie, nici mistică. Deși antrenamentul și experiența în consiliere sunt benefice, oricine are puterea de a ajuta pe altcineva, ascultând și discutând despre dificultăți.

Consilierea cu rezultate satisfăcătoare poate fi făcută de un prieten, de un vecin, de frizer, de croitor, de barman, ca și de asistentul social, psihiatru, psiholog, preot. Asta nu înseamnă că toți vor consilia cu succes.

Profesioniștii, datorită experienței lor, au o mai mare probabilitate de a avea succes. Dar competența și preocuparea, mai mult decât gradațiile și certificatele, sunt chei ale realizărilor.

A. *Consilierea din perspectiva consilierului* în general, există trei faze ale consilierii:

1. Constituirea unei relații.

2. Explorarea aprofundată a problemelor.
3. Explorarea soluțiilor alternative.

Consilierea bună procedează treptat de la o fază la alta, cu treceri între cele trei stadii.

De exemplu, în multe cazuri, în timp ce sunt explorate problemele, relațiile între consilier și consiliat continuă să se dezvolte. La sfârșitul seriilor de interviuri de consiliere apare adesea a patra fază:

4. Evaluarea.

De multe ori, înainte de primul interviu, un consilier nu are cunoștință de problemele clientului. Problema este : „Care trebuie să fie obiectivele consilierului la primul interviu?”. Într-un astfel de interviu, consilierul trebuie să încerce să creeze o relație și să înceapă să exploreze problemele clientului. A treia etapă -examinarea soluțiilor alternative - poate să fie sau nu atinsă în primul interviu. Orice interviu are scopul și obiectivele sale; consilierul trebuie să fie atent tot timpul și să se concentreze asupra lor.

De multe ori, prima problemă pe care o prezintă clientul poate să nu fie cea care îl îngrijorează cel mai mult. Clienții prezintă câteodată probleme pe care ei le cred acceptabile din punct de vedere social ca să vadă cât de obiectiv și înțelegător este consilierul.

B. *Consilierea din perspectiva clientului*

Pentru ca procesul să fie util, clientul trebuie să ajungă la o serie progresivă de . afirmații conștiente (gânduri și convingeri) în următoarele etape :

- etapa I: conștientizarea problemei („Am o problemă”);
- etapa a II-a: relația cu consilierul („Cred că acest consilier mă va ajuta”);
- etapa a III-a: motivația („Cred că pot să-mi îmbunătățesc situația”);
- etapa a IV-a: conceptualizarea problemei („Problema mea nu e neobișnuită, are însă componente specifice”);
- etapa a V-a: explorarea strategiilor alternative („Văd că sunt multiple căi de acțiune pentru îmbunătățirea situației mele”);
- etapa a VI-a: selecționarea strategiei („Cred că această metodă o să mă ajute și doresc să o încerc”);
- etapa a VII-a, implementarea („Această metodă mă ajută”);
- etapa a VIII-a, evaluarea („Deși această metodă îmi răpește mult timp și efort, merită”).

Avantajul conceptualizării în procesul de consiliere constă în aceea că reprezintă o cale de a crește eficiența consilierii.

Etapa I - Conștientizarea problemei

În această etapă, clientul trebuie să își spună: „Am o problemă, trebuie să fac ceva în legătură cu situația mea”.

Dacă oamenii cu probleme refuză să recunoască faptul că au probleme, ei nu vor fi motivați pentru a face eforturi să se schimbe. În unele ramuri ale consilierii, de exemplu în activitatea cu alcoolicii, e uneori dificil să-i faci pe oameni să recunoască faptul că au o problemă.

Pentru persoanele care neagă existența problemei, schimbări constructive nu pot să apară, decât dacă asistentul social găsește o cale să le convingă că problema există (de obicei, asistentul social explorează de ce clientul neagă existența problemei și adună dovezi care documentează despre existența ei). Uneori, o persoană care recunoaște existența problemei poate prefera să încerce să o rezolve singură, fără să primească ajutor de la alții. O persoană cu o problemă este deținătorul problemei și de aceea are dreptul să decidă cum să o rezolve. Dacă ea decide să și-o rezolve singură, consilierul trebuie să-i respecte decizia, dar să indice că este disponibil pe mai departe, asigurând-o astfel: „Dacă vreodată te hotărăști să mai vorbești despre aceasta, ușa mea va fi întotdeauna deschisă”.

Etapa a II-a - Relația cu consilierul

Această etapă depășește prima etapă, ca și celelalte etape ale procesului consilierii. Pentru ca această consiliere să fie eficientă, clientul trebuie să ajungă la punctul unde gândirea lui va funcționa astfel: „Cred că acest consilier mă va ajuta”. Dacă însă clientul gândește astfel: „Acest consilier nu mă poate ajuta, eu n-am nevoie de psihanalist. N-am încredere în el”, procesul va eșua. În timpul procesului consilierii, și mai ales la întâlnirile inițiale, consilierul trebuie să fie atent la tipul de relație care se creează între el și client.

Iată câteva recomandări pentru crearea unei relații constructive:

1. Consilierul trebuie să caute să stabilească o atmosferă confortabilă, neamenințătoare, în care clientul să se simtă în siguranță, pentru a-și comunica în totalitate problemele, simțindu-se acceptat ca persoană.
2. În contactele inițiale cu clientul, consilierul trebuie să se „vândă” pe sine (să se prezinte) nu ca o persoană arogantă, ci ca o persoană înțelegătoare și în cunoștință de cauză, care poate să-i ajute pe cei ce doresc să încerce aceasta.
3. Fiți calm, nu vă exteriorizați surpriza sau amuzamentul atunci când clientul își dezvăluie problemele. Să rămâi calm nu este întotdeauna ușor !
4. Evitați să fiți moralizator, să judecați. Arătați respect pentru valorile clientului și nu încercați să le impuneți pe ale dumneavoastră. Valorile care funcționează pentru dumneavoastră poate că nu sunt bune pentru altcineva aflat într-o situație diferită.
5. Comportați-vă cu clientul de la egal la egal. Dacă simte că e tratat ca un inferior, clientul va fi mai puțin

motivată să-și expună și să discute problemele personale.

6. Folosiți cuvinte pe înțelesul clientului. Nu înseamnă însă că trebuie să folosiți argoul sau pronunția clientului. Consilierul va folosi cuvinte pe care clientul le înțelege și care nu-l ofensează.

7. Tonul vocii consilierului trebuie să transmită mesajul că profesionistul înțelege și îi pasă de sentimentele clientului.

8. Țineți confidențial ceea ce v-a spus clientul. Oamenii au, din păcate, tendința aproape irezistibilă să împărtășească „secrete neobișnuite” cu cineva. Dacă clientul descoperă că i-a fost violată confidențialitatea, relația poate fi repede ruptă.

9. În cazul în care consiliați o rudă sau un prieten, există pericolul ca, fiind implicat emoțional, să vă supărați sau chiar să vă certați cu persoana. Dacă se întâmplă, cel mai bine este să renunțați, cu cât mai mult tact posibil. Poate că, după ce spiritele se liniștesc, subiectul poate fi abordat din nou sau poate că puteți încredința clientul unui alt consilier. În momentul în care apare un conflict de o asemenea natură, consilierea nu mai este productivă. De aceea, mulți consilieri refuză consilierea rudelor sau a prietenilor deoarece sunt conștienți că implicarea emoțională dăunează calmului și detașării cerute pentru a ajuta clientul să exploreze soluțiile alternative.

Etapa a III-a - Motivația

Clienții trebuie aduși în situația de a-și spune : „Cred că pot să-mi îmbunătățesc situația, doresc să fiu mai bun”. Dacă un client nu este motivat să se schimbe, schimbarea nu poate avea loc. În consiliere, variabila-cheie în determinarea faptului dacă un client se va schimba sau nu este motivația clientului de a se schimba și de a face efortul necesar pentru aceasta. Un consilier trebuie să încerce să motiveze oamenii apatici sau descurajați, încercând să fie o persoană încurajatoare :

- are o acceptare completă pentru persoanele descurajate și transmite mesajul: „Te accept exact așa cum ești fără să pun condiții” (totuși, nu trebuie acceptat comportamentul deviant);
- are o atitudine de neblamare, astfel încât persoana descurajată nu mai simte nevoia să mintă, să se prefacă, să poarte o mască;
- transmite empatie : consilierul își dă seama și poate, până la un punct, să simtă ceea ce simte persoana descurajată. Empatia apare atunci când simți „împreună cu” un client mai mult decât „pentru” el. Să simți „pentru” client înseamnă să-i arăți mai mult simpatie decât empatie. Cineva spunea că dacă ai capacitatea de empatie te simți mic când vezi un obiect mic și te simți înalt când vezi un obiect înalt. Empatia înseamnă să pătrunzi imaginativ în viața interioară a altcuiva;
- transmite persoanei descurajate că este interesat în progresele ei și transmite mesajul că clientul este o persoană importantă, demnă de interes ;
- transmite persoanei descurajate că și consilierul are încredere în capacitatea persoanei de a progresa;
- transmite un entuziasm sincer în legătură cu ideile, interesele și acțiunile persoanei descurajate. Pentru ca persoanele descurajate să capete încredere în ele, de obicei au nevoie de persoane încurajatoare, care să le facă să creadă că sunt importante, valoroase ;
- are capacitatea de a fi un ascultător care nu judecă, astfel încât gândurile și sentimentele persoanei descurajate să poată fi exprimate liber, fără teama de cenzură;
- când consilierul se întâlnește cu persoana descurajată (mai ales la începutul legăturii), el trebuie să observe orice mic progres (de exemplu, dacă persoana poartă ceva nou: „E nou, nu-i așa? Îți stă foarte bine”);
- să motivezi o persoană descurajată ia mult timp. Oamenii descurajați au de obicei o lungă listă de eșecuri. Astfel, trebuie ca specialistul să aibă timpul necesar să asculte și să înțeleagă această persoană cât mai bine posibil;
- consilierul trebuie să aibă o încredere sinceră în capacitatea persoanei descurajate de a găsi un scop în viață;
- consilierul trebuie să întărească eforturile făcute de persoana descurajată. Lucrul cel mai important este că acea persoană încearcă, nu neapărat că și reușește. Dacă face eforturi pentru a progresa, există speranțe;
- consilierul trebuie să ajute persoana descurajată să vadă falsitatea și consecințele negative ale afirmațiilor de autoînvinuire (de exemplu: „Nu sunt bun de nimic”). Fiecare persoană are și talente, și deficiențe;
- consilierul trebuie să recunoască faptul că tot ceea ce se poate face este să depui toate eforturile ca să încerci să motivezi o persoană descurajată, succesul nefiind garantat. Dar să renunți la speranța de a motiva o persoană descurajată înseamnă să nu mai fii eficient în lucrul cu acea persoană;
- consilierul trebuie să observe unicitatea și forța persoanei, determinând-o să creadă în sine, în unicitatea și valoarea sa;
- consilierul trebuie să fie conștient de consecințele negative ale dependenței, într-o relație, când o persoană descurajată începe să-și asume riscuri și să facă schimbări constructive, trebuie să aibă încredere în forțele proprii, să ia decizii singură.

Etapa a IV-a - Conceptualizarea problemei

Pentru ca o consiliere să fie eficientă, clientul trebuie să recunoască: „Problema mea nu este neobișnuită, dar are componente specifice”. Mulți clienți au tendința să-și considere situația ca fiind atât de complexă încât devin

anxioși sau emotivi și, de aceea, nu sunt capabili să vadă că problema lor are un număr de componente ce pot fi modificate pe rând.

Pentru a ajuta clienții să-și conceptualizeze problema, consilierul trebuie să exploreze în totalitate problemele împreună cu clientul.

Recomandări:

1. Mulți consilieri fac greșeala de a sugera soluții de îndată ce problema este identificată, fără să cerceteze în profunzime.

La cercetarea în profunzime, consilierul și clientul trebuie să țină cont de importanța problemei, de când există ea, ce capacități fizice și mentale are clientul pentru a o rezolva etc.

Când principala problemă este identificată, sunt de obicei identificate și subprobleme ce trebuie explorate.

Într-o situație cu o multitudine de probleme, modul cel mai bun de a decide problema ce trebuie rezolvată prima este să întrebi clientul, să afli care dintre probleme e percepută de el ca fiind cea mai presantă. Dacă ea poate fi rezolvată, începeți să o explorați în profunzime. Succesul în rezolvarea unei subprobleme va crește încrederea clientului în consilier și va face relația mai solidă.

Consilierul trebuie să transmită empatie, nu simpatie. Empatia este capacitatea de a arăta că știi și poți până la un punct să simți ce-ți povestește clientul. Simpatia înseamnă tot să împărtășești sentimentele, dar are și conotația de a arăta milă. Diferența este subtilă, dar empatia este orientată spre rezolvarea problemelor, iar simpatia spre înțelegerea și menținerea lor. „Consilierul empatie încearcă pe cât posibil să-și găsească drumul către sistemul de valori al clientului și să vadă lumea prin ochii acestuia. Cuvintele «ca și cum» sunt cruciale pentru că un consilier, deși este empatie, nu pierde din vedere propria viziune (empatia servește la înțelegerea celui alt).”

Diferența dintre empatie și simpatie poate fi arătată prin răspunsul la următoarea afirmație a unei cliente al cărei prieten a părăsit-o după o relație care a durat trei ani: „Cum de a putut să-mi facă asta după tot ceea ce am făcut pentru el ? Mi-a făcut tare rău ! ”. Răspunsul arătând simpatie: „E un porc. Cred că te simți tare rău. Probabil că mult timp o să te simți nefericită”. Răspunsul arătând empatie: „Știu că încetarea acestei relații te-a rănit profund. De asemenea, pare a nu fi înțeles de ce a dorit el să rupă prietenia. Ai discutat asta cu el ? ”. De aici rezultă o posibilă cale de schimbare. Aveți încredere în dumneavoastră. Cel mai important mijloc de acțiune al unui consilier este propria persoană (sentimentele și percepțiile). Consilierii trebuie să învețe permanent să se pună în situația clienților (cu valorile și condițiile lor). Luăm exemplul unei fete de 17 ani, care este însărcinată, părinții cerându-i să facă avort. Un consilier competent va încerca să simtă ce simte ea, să vadă lumea prin ochii ei, din perspectiva ei, cu scopurile, dificultățile valorice și problemele ei. De obicei nu reușim 100%, dar, dacă ne străduim, putem ajunge la 70%-80%, ceea ce este suficient pentru a înțelege situația.

Când credeți că un client a atins o zonă importantă a problemelor sale, comunicarea ulterioară trebuie încurajată prin:

- semne nonverbale ale interesului;
- pauze. Consilierii neexperimentați devin anxioși când sunt pauze și se grăbesc să spună ceva, orice, astfel încât conversația să continue. De obicei, aceasta este o greșeală, mai ales când stopează o problemă importantă;
- întrebări neutre : „Poți să-mi spui mai multe despre aceasta? ”, „De ce ai crezut aceasta?”, „Nu sunt convins că am înțeles exact ce ai spus” ;
- a rezuma ce a spus clientul; de exemplu : „În ultima oră, ai făcut o serie de comentarii critice despre soțul tău
- se pare că ceva în căsnicie nu prea merge” ;
- reflectarea sentimentelor; de exemplu: „Pari supărat”, „Arăți destul de afectat de aceasta”.

8. Tratați cu tact subiectele inacceptabile socialmente. Tactul este o calitate esențială a unui consilier competent. Încercați să nu puneți întrebări astfel încât răspunsurile să-l pună pe client într-o poziție stânjenitoare. Se pune uneori problema dacă un consilier trebuie să mărturisească problemele sale mai vechi clienților. Există pericolul ca, atunci, clientul să se gândească la consilier ca la o persoană care are și ea nevoie de consiliere.

Alteori, o mărturisire a consilierului (că uneori folosește alcoolul sau tutunul, de pildă) poate fi o scuză a comportamentului clientului. O regulă pentru a decide dacă să povestești sau nu experiențele tale trecute este răspunsul la întrebarea: „Dacă îi povestesc aceasta, o să aibă un efect constructiv ? ”. Dacă nu, nu-i povestim.

9. Când îi arătăm clientului limitele sale, trebuie să-i facem și un compliment (pentru a-i schimba impresia neplăcută).

10. Atenție la reacțiile nonverbale. Un consilier competent folosește aceste observații când vrea să vadă dacă un client sensibil a fost afectat sau dacă este neliniștit (schimbarea tonului, a expresiei, clipirea frecventă etc).

Unii consilieri afirmă chiar că pot supraveghea dilatarea pupilei.

11. Fiți cinstiți. Minciuna poate întotdeauna să fie descoperită. Și, dacă se întâmplă, încrederea clientului în consilier va fi serios afectată, iar uneori relația se rupe.

12. Ascultați cu atenție ce spune clientul. Încercați să-i recepționați cuvintele din perspectiva lui, nu a dumneavoastră, să-i înțelegeți semnificația. Din păcate, uneori suntem prinși de propriile noastre gânduri și îngrijorări în timp ce clientul vorbește. Explicația ar fi că mintea noastră poate recepționa 300-500 de

cuvinte/minut în timp ce în medie se vorbește cu 125 cuvinte/minut. De aceea, pentru a asculta mai bine, trebuie să folosim timpul încercând să facem legături, să găsim explicații, să ne punem întrebări, și nu pentru a ne gândi la altceva.

Etapa a V-a - Explorarea strategiilor de rezolvare

După (sau uneori în timp) ce o problemă este analizată în profunzime, este necesar să se ia în considerare soluțiile alternative. Rolul consilierului este, în general, să indice alternativele posibile și apoi să exploreze cu clientul avantajele, dezavantajele, consecințele.

Fiecare client este unic, și așa sunt și problemele lui. Ceea ce funcționează pentru un client poate fi total nepotrivit pentru altul. Clientul trebuie ajutat să conștientizeze că există mai multe căi de rezolvare.

Etapa a Vi-a - Selectarea strategiei

După ce consilierul și clientul au discutat efectele și consecințele strategiilor posibile, este esențial ca și clientul să tragă concluzia: „Cred că această cale mă va ajuta și doresc să încerc”. Dacă un client este indecis sau refuză să facă o alegere cinstită între anumite căi de acțiune, schimbarea constructivă nu se va produce. De

exemplu, dacă un client vă spune: „Știu că am probleme cu băutura, dar nu doresc să iau vreo măsură ca să mă opresc”, probabil că procesul de consiliere nu va avea succes. De obicei, clientul are dreptul la autodeterminare, adică să aleagă un curs al acțiunii între mai multe alternative. Rolul consilierului este să ajute clientul și să înțeleagă posibilele (probabilele) consecințe ale fiecărei alternative, dar în general nu dă sfaturi și nu alege alternativă în locul clientului. Dacă asistentul social ar alege alternativa, ar fi posibile două consecințe:

a) alternativa s-ar putea dovedi nedorită de client, în care caz clientul și-ar învinovăți consilierul pentru sfat și relația lor va fi serios afectată ;

b) alternativa se va dovedi dezirabilă pentru client. Această a doua posibilitate este avantajoasă, dar există pericolul ca apoi clientul să devină prea dependent de consilier, cerând sfatul acestuia pentru aproape toate deciziile pe care le va mai lua în viitor; în general va evita să mai ia decizii singur. Recomandarea de a nu da sfaturi nu înseamnă că profesionistul nu trebuie să sugereze alternative la care clientul nu s-a gândit.

Dimpotrivă, este de datoria consilierului să sugereze și să exploreze toate alternativele viabile pentru client. O regulă bună de urmat este ca, atunci când un consilier crede că un client va acționa într-un anumit fel, să-l întrebe ca o sugestie : „Te-ai gândit și la...?”, decât să-i dea un sfat: „Eu cred că tu trebuie să...”. Dreptul clientului de a decide trebuie încălcat numai dacă alternativa aleasă are o mare probabilitate de a face rău altora sau clientului însuși. Dar, de obicei, clientul este mai bine plasat pentru a ști ce e mai bine pentru el și, dacă alternativa nu este cea mai bună, clientul va învăța din greșeală.

Etapa a Vil-a - Implementarea strategiei (aplicarea, punerea în practică)

Consilierea va avea succes numai dacă un client își urmărește hotărârea de a încerca o soluție și conchide : „Această metodă începe să mă ajute”. Dacă un client își alege calea, dar își spune : „Eu nu cred că metoda asta mă ajută”, consilierea nu are efect. Dacă se întâmplă aceasta, cauzele trebuie investigate și probabil trebuie încercată altă soluție.

Recomandări pentru aplicarea unei strategii :

1. Consilierul trebuie să încerce să realizeze „contracte” realiste, explicite cu clientul. Când clientul își selectează o alternativă, el trebuie să înțeleagă clar care vor fi scopurile, ce sarcini trebuie îndeplinite, cum trebuie îndeplinite și cine le va îndeplini. De obicei, este de dorit să se scrie un „contract” care să poată fi consultat permanent, stabilindu-se o limită de timp pentru fiecare sarcină.
2. Consilierea este făcută cu clientul, și nu pentru client. Clientul trebuie să aibă răspunderea realizării celor mai multe sarcini pentru îmbunătățirea situației proprii. O regulă bună de urmat este aceea conform căreia clientul trebuie să-și asume răspunderea pentru acele sarcini pe care are capacitatea să le ducă la îndeplinire, în timp ce consilierul le va analiza pe acelea care depășesc puterile clientului. Să faci lucruri pentru client este similar cu a-i da sfaturi, ceea ce comportă riscul de a crea o relație de dependență. De asemenea, îndeplinirea cu succes a sarcinilor de către client duce la dezvoltare personală și îl pregătește pentru a-și asuma alte răspunderi.
3. Pentru unele sarcini pentru care clientului îi lipsește încrederea sau experiența, este bine să se „asume roluri” mai întâi (jocul de roluri conferă siguranță).

Etapa a VIII-a - Evaluarea

Dacă schimbarea constructivă poate fi prelungită sau menținută permanent, clientul trebuie să tragă concluzia: „Deși calea aceasta mi-a luat mult timp și efort, a meritat! ”. Pe de altă parte, dacă se concluzionează: „Această cale mi-a ajutat puțin, nu merită să mă sacrific! ”, atunci consilierea nu este eficientă și trebuie schimbat demersul aplicat. Una dintre marile surprize ale tinerilor consilieri este aceea că mulți clienți, după ce se hotărăsc să-și îmbunătățească situația, nu-și respectă angajamentele, nu se țin de lucrurile planificate. În general, nu este bine să pedepsești clienții pentru nerespectarea „contractului”. Pedepsa produce ostilitate și nu are rezultate constructive. De asemenea, nu acceptați scuze când deciziile nu sunt îndeplinite. Scuzele nu duc la nimic bun, doar la o liniștire temporară a conștiinței, conducând însă la eșec. Întrebați: „Mai dorești să pui în practică hotărârea pe care ai luat-o ? ”. Dacă clientul răspunde afirmativ, este acceptat un nou termen propus de acesta. Chiar dacă se realizează sau nu scopurile propuse, o mare atenție trebuie acordată încheierii unei relații. Dacă

clientul mai are încă probleme nerezolvate pe care consilierul nu le poate rezolva, el trebuie îndrumat la un alt specialist. Contactul trebuie întrerupt cu multă grijă astfel încât clientul să nu aibă sentimentul de respingere din partea consilierului. El trebuie întrebat dacă mai sunt probleme pentru care are nevoie de sprijin. Dacă nu există astfel de probleme, consilierul trebuie să-l asigure că „ușa îi va rămâne deschisă” dacă are nevoie de ajutor în viitor.

Recomandările de mai sus nu trebuie urmate automat; ele vor funcționa probabil în proporție de 70%-80% din cazuri. Cea mai importantă metodă pe care o are un consilier este propria persoană (sentimente, percepții, experiență).

O ultimă recomandare: un consilier trebuie să transfere cazul sau măcar să-l discute cu un alt consilier în oricare dintre situațiile următoare:

- a) dacă el simte că nu este capabil de empatie față de clientul său;
- b) dacă socotește că respectivul client alege o alternativă greșită;
- c) dacă simte că problema este de așa natură încât nu își poate ajuta clientul;
- d) dacă nu poate stabili o relație funcțională cu clientul.

Un consilier competent știe că el poate să lucreze și să ajute anumiți oameni, dar nu pe toți, și că este în interesul său personal și al clientului să transfere altui consilier acele cazuri unde el nu poate fi de ajutor.

Reacțiile clienților la conștientizarea problemei personale

În consilierea clienților mai există o zonă pe care consilierii trebuie să o cunoască, adică să înțeleagă reacțiile emoționale ale clienților atunci când au o problemă personală.

De exemplu, alcoolicii refuză adesea să recunoască faptul că au o problemă personală și au nevoie de anumite servicii. În literatura de specialitate, o contribuție importantă o aduce Elisabeth Kubler-Ross, *On death and dying* (1969), care prezintă cinci etape prin care trec bolnavii incurabili:

1. *Negare* : „Nu, nu eu” (sau „Eu nu”). Este o reacție specifică atunci când un pacient află că suferă de o boală incurabilă. Negarea - spune dr. Ross - este importantă și necesară. Ajută la atenuarea impactului pacientului cu vestea că va muri inevitabil.
2. *Mânie și supărare* : „De ce eu? ”. Pacientul resimte faptul că ceilalți rămân sănătoși și vii, în timp ce el trebuie să moară. Dumnezeu, în special, este vizat pentru descărcarea mâniei, pentru că este considerat cel care a decis condamnarea la moarte.
3. *Negociere* : „Da, eu, dar...”. Pacienții acceptă moartea ca pe un lucru cert, dar încă se târguiesc pentru mai mult timp. De obicei, fac aceasta cu Dumnezeu (chiar cei care nu crezuseră până atunci). Ei promit să fie buni sau să facă ceva bun în schimbul unei săptămâni, unei luni sau al unui an de viață.
4. *Deprimare* : „Da, eu...”. La început, persoana rememorează toate eșecurile, pierderile, lucrurile pe care nu le-a făcut, relele și greșelile comise. Apoi intră într-o etapă de pregătire, așteptând sosirea morții. „Când un pacient pe moarte nu mai dorește să te vadă, este un semn că a terminat toate problemele neterminate și că e gata să plece în liniște.”

5. *Acceptare* : „Timpul meu este foarte scurt, dar este în regulă”. Această etapă este descrisă ca fiind nici fericită, dar nici nefericită. Este o împăcare, dar nu este resemnare, e chiar o victorie.

Nu toți pacienții trec prin aceste cinci etape sau nu toți le ating în această ordine. Unii nu ajung în etapa a cincea, a acceptării. Alții pot prezenta reacții a două etape simultan, de exemplu mânie și negare. Alții pot atinge un stadiu și se pot întoarce la unul anterior.

Bibliografie selectivă

Compton, B. ; Galaway, B., *Social Work Processes*, The Dorsey Press, Homewood, Illinois, 1984.
Keith-Lucas, A., *The Giving and Taking of Help*, University of North Carolina Press, Chapel Hill, 1972.
Rogers, C, *Client-Centered Therapy Theories of Counseling and Psychotherapy*, Harper & Row, New York, 1966.
Schwartz, W., *The Practice of Group Work*, Columbia University Press, New York, 1971. Schwartz, W., *The Social Worker in the Group*, Columbia University Press, New York, 1961. Zastrow, C, *The Practice of Social Work*, The Dorsey Press, Homewood, Illinois, 1981.

Nicoleta Neamțu

Dimensiunea managerială în asistența socială

1. Dimensiunile spațiului managerial
2. Supervizarea și evaluarea performanțelor în serviciile de asistență socială
3. Evaluarea utilității programelor sociale
4. Proiectul de finanțare a programelor sociale

1. Dimensiunile spațiului managerial

„Fără management organizațiile nu există. Managementul este inevitabil și necesar și reprezintă ceea ce diferențiază o organizație de o simplă clădire, în care oamenii se învârt ca o moară strică, în activități întâmplătoare, lipsite de scop” (Weinbach, 1990). Deci *nevoia de management* pentru orice activitate constructivă este evidentă.

Din cauza mediului extern nesigur, aflat într-o continuă schimbare, mulți dintre managerii organizațiilor de asistență socială se confruntă cu probleme legate de *supraviețuirea* organizației. Dar organizația nu trebuie doar să supraviețuiască, ci și să-și *realizeze scopurile* pentru care a fost înființată. Supraviețuirea este necesară, dar nu și suficientă pentru sănătatea și viabilitatea organizației. Astfel, apare nevoia nu doar de competență managerială, ci și de excelență managerială.

Competența în management semnifică în special măiestrie tehnică în îndeplinirea funcțiilor managementului, iar *excelența managerială* solicită nu doar competență tehnică, abilități de luare a deciziilor și abilități ale relațiilor umane, ci presupune și aptitudinea de a adresa dimensiunile sociale, culturale și politice ale managementului (Druker, 1974). Excelența managerială implică și competență tehnică, și competență de conducere. Combinația dintre competența managerială și competența de conducere duce de obicei la excelență managerială, care are ca rezultat *eficacitatea și eficiența* organizațională.

Eficacitatea este în special legată de competența de conducere, iar eficiența e mai ales legată de competența managerială. *Managerii* fac lucrurile bine, *cum* este necesar, iar *liderii* fac lucrurile bune, *ce* este necesar (Bennis, Nanus, 2000).

Managementul în asistența socială oferă o *perspectivă de ansamblu* asupra spațiului în care se desfășoară activitatea managerială și tratează în *detaliu* anumite elemente ale funcțiilor manageriale caracteristice asistenței sociale, care prezintă o importanță practică deosebită pentru faza actuală a *construirii identității profesiei de asistent social* în România (supervizarea și evaluarea performanțelor asistenților sociali, evaluarea utilității programelor sociale și întocmirea eficace a proiectelor de finanțare a acestora).

• Managementul: definire și caracteristici

Noțiunea de *management* este tot mai des folosită și în România, dar destul de puțin definită. Unii autori folosesc cuvântul ca substantiv ce desemnează acei oameni care dețin autoritatea, stabilirii politicii, a standardelor și scopurilor organizaționale. Alții folosesc termenul de *management* pentru a defini procesul prin care se realizează lucrurile. Cuvântul poate fi utilizat și pentru a face referire la un corpus de cunoștințe specifice. În continuare mă voi referi la management ca proces.

Făcând o sinteză a mai multor teorii contemporane care definesc managementul, rezultă următoarele caracteristici:

- a) managementul este un proces sau serii de activități continue și relaționate între ele;
- b) implică și se concentrează asupra realizării scopurilor organizaționale;
- c) îndeplinește aceste scopuri lucrând cu oamenii și prin intermediul acestora și al altor resurse organizaționale (Certo, 1989).

Scopurile organizațiilor sau instituțiilor derivă din misiunea acestora. „Misiunea organizațiilor nonprofit sau a instituțiilor de servicii publice servește atât un scop educațional, cât și unul disciplinar, prin stabilirea granițelor organizației/instituției în ceea ce privește produsele/serviciile, beneficiarii/clientii, rolurile și funcțiile” (Edwards, Eadie, 1994).

Spațiul managerial cuprinde următoarele dimensiuni sau axe majore: *funcțiile managementului, nivelurile de management și funcțiunile organizației*. Acestea sunt reprezentate în figura 1 și detaliate în paginile următoare.

Cercetare și dezvoltare

Producția de servicii sau servicii sociale

Marketing Financiar Personal

Management de nivel superior

Management de nivel mediu

Management de nivel inferior

Figura 1. Spațiul managerial

1.1. Funcțiile managementului

Managerii îndeplinesc scopuri prin intermediul altor oameni. Activitățile care au ca rezultat realizarea scopurilor sunt denumite *funcții ale managementului*. Funcțiile de bază ale managementului sunt considerate următoarele: planificarea, organizarea, coordonarea, dirijarea și evaluarea.

1) **Planificarea.** În cadrul planificării sau previziunii se stabilesc scopurile organizației/instituției și se iau decizii asupra metodelor de urmat în vederea realizării lor.

Procesul de planificare constă în patru pași importanți:

- dezvoltarea prognozelor și a premiselor de bază ale planificării;
- definirea obiectivelor specifice ;

- dezvoltarea alternativelor;
- alegerea unui curs al acțiunii (Morrison, 1993).

Mulți manageri sunt implicați în două feluri de planificare :

- *strategică* - include planificarea pentru scopurile pe termen lung, politici și planuri de viitor;
- *operațională* - relaționată cu planurile pe termen scurt, vizând implementarea facilităților planului strategic.

În procesul de planificare, managerii realizează o serie de sarcini cum sunt: colectarea datelor, identificarea resurselor umane și materiale, evaluarea situației de rezolvat, stabilirea scopurilor specifice, dezvoltarea obiectivelor, politicilor și standardelor, instituirea unui buget, stabilirea priorităților, determinarea procedurilor, dezvoltarea planurilor de acțiune alternative, alegerea unui plan de activitate, comunicarea cu toți oamenii implicați.

Planificarea eficace este un proces critic pentru management deoarece toate celelalte funcții ale managementului depind de ea.

2) **Organizarea.** Un manager bine organizat creează mecanismul pentru punerea în acțiune a fiecărui plan. Organizarea vizează stabilirea unei structuri organizaționale formale care asigură coordonarea resurselor în vederea realizării obiectivelor, stabilirea procedurilor și a politicilor, determinarea calificărilor necesare și descrierea posturilor. Această funcție include cunoștințe despre structura organizațională care conturează fiecare post și descrie responsabilitățile, relațiile și autoritatea pentru fiecare poziție ierarhică. Organigramele sau „hărțile” organizaționale sunt un mod de a ilustra structura. Majoritatea organizațiilor/instituțiilor care oferă asistență și protecție socială în România au o structură organizațională piramidală sau birocratică. Fiecare organizație are o cultură organizațională care este „o combinație de prezumții, valori, simboluri, limbaj și comportamente prin care se manifestă normele și valorile organizației” (Marriner-Tomey, 1992). Organizarea presupune și abilități de colectare a resurselor, construirea susținerii, a sprijinului, formarea echipei, managementul timpului, comunicarea eficace. Organizarea de succes contribuie hotărât la succesul general al serviciului social oferit și este a doua funcție ca importanță după planificare.

3) **Coordonarea.** În vederea realizării scopurilor, managerii coordonează eforturile muncii oamenilor și resursele disponibile.

Această funcție a managementului include activități ca: recrutarea de personal nou, selectarea și alegerea personalului, orientarea noilor angajați, planificarea dezvoltării personalului, determinarea nevoilor de coordonare, redactarea programelor de coordonare, dezvoltarea menținerii personalului în același loc de muncă, strategii legate de absentism, asigurarea direcției tehnice. Coordonarea resurselor deopotrivă umane și de alt tip este o funcție crucială a managementului.

4) **Dirijarea.** Această funcție este preocupată în primul rând de oameni. În sens larg, dirijarea sau direcționarea poate fi definită ca procesul de ghidare, de îndrumare a activităților membrilor organizației/instituției în direcții adecvate, adică înspre realizarea scopurilor organizaționale.

Dirijarea implică, pe lângă ghidarea grupului înspre scop, și alte sarcini cum sunt: rezolvarea problemelor pentru luarea deciziilor, managementul conflictului, modul de a conduce pozitiv, determinarea nevoii de dirijare, revizuirea performanțelor muncii, monitorizarea progresului înspre scop.

Managerii care „dirijează” eficace se bucură de o productivitate mai mare și o muncă de grup mai satisfăcătoare.

5) **Evaluarea.** Acest ultim, dar important proces mai este denumit și „controlare”. Când managerii în asistență socială funcționează ca evaluatori, ei:

- culeg informații care măsoară performanțele recente din interiorul organizației;
- compară performanțele prezente cu standardele prestabilite;
- din această comparație determină dacă planul ar trebui să fie modificat sau nu pentru a satisface standardele prestabilite.

Evaluarea vizează atât performanțele personalului angajat, cât și programul social oferit beneficiarilor.

Tehnicile prin care se apreciază performanțele personalului sunt: autoevaluarea, evaluarea între egali, evaluarea de către supervisor sau manager.

Evaluarea serviciilor sociale oferite de către organizație se desfășoară prin:

- comisii care vizează asigurarea calității serviciilor;
- organizații care revizuiesc standardele profesionale;
- managementul riscului îngrijirii oferite ;
- revizuirea utilizării resurselor de către organizație.

Așa cum se poate constata, managementul are diverse metode și tehnici disponibile pentru a îndeplini funcția de evaluare și control.

1.1.1. Luarea deciziilor

Procesul de luare a deciziilor este foarte important în management, în special în asistență socială, unde deciziile afectează zilnic viețile persoanelor angajate și, în același timp, ale asistaților - indivizi, familii, grupuri, comunități. Managementul a mai fost definit și ca procesul de luare a deciziilor și de aplicare a lor. Deciziile sunt judecăți, alegeri făcute sau cursuri de acțiune selectate dintre două sau mai multe variante.

Luarea deciziilor este elementul-cheie al managementului, fiind o componentă importantă a tuturor funcțiilor de

bază ale managementului: planificare, organizare, coordonare, dirijare și evaluare. O abilitate de prim ordin pentru manageri este aceea de a lua decizii raționale. Cel puțin o duzină de modele despre luarea deciziilor au fost dezvoltate din anii '60 până în prezent. Unele descriu cel puțin șase pași, altele descriu cincisprezece etape. Din fericire, toate modelele urmează aceleași proceduri de bază ca și procesul de asistență socială: evaluare inițială, planificare, implementare și control-evaluare.

Voi prezenta în cele ce urmează modelul propus de Sutton (1987) privind etapele de urmat în luarea deciziilor raționale. Acestea sunt:

1. *Adresarea unor întrebări relevante*, care vizează observarea și definirea situației. Cunoaștem suficient situația?

2. *Dacă nu, de unde obținem informația?*

Se colectează și studiază informațiile din cât mai multe surse necesare, cum ar fi:

- a) cei afectați personal;
- b) alții afectați de situație ;
- c) alții care au întâlnit și rezolvat aceeași problemă.

3. *Generarea unui șir de soluții.*

4. *Evaluarea fiecărei alternative* folosind date actuale, astfel încât decizia să fie luată pe baze de *evidențe*.

5. Desemnarea responsabilităților pentru *aplicarea deciziei* și punerea de acord asupra *mijloacelor* pentru monitorizarea rezultatului.

6. *Monitorizarea efectelor deciziilor* asupra altora în sistemul mai larg.

În cazul managementului în asistență socială, este foarte importantă luarea unor decizii morale. O procedură pentru a lua decizii morale ar trebui:

- să identifice oamenii implicați în situație ;
- să inventarieze interesele oamenilor implicați;
- să întocmească o listă cu obiceiurile, regulile și principiile morale care s-ar putea aplica;
- să calculeze cel mai mare sau mai important bun pentru cei mai mulți;
- să aleagă soluția corectă și justă.

Este dificil să iei decizii ca manager în asistență socială, întrucât marea majoritate a deciziilor în acest domeniu se iau în condiții de incertitudine.

1.2. *Niveluri de management*

Într-o organizație/instituție, deciziile se iau la toate cele trei niveluri de management: de vârf, de mijloc, de primă linie.

Toți managerii realizează aceleași funcții: planificare, organizare, coordonare, dirijare și evaluare, indiferent de poziția sau nivelul lor ierarhic. Totuși, diferite niveluri de management cer diferite abilități și accente.

Managerii de nivel superior (vârf), cei mai puțini la număr, sunt responsabili mai ales pentru dezvoltarea planurilor și luarea deciziilor care să ghideze organizația. Prelucrarea și transmiterea informațiilor sunt elementele-cheie ale acestor poziții (directori etc). Acești manageri iau *deciziile strategice*, care sunt cruciale pentru organizație.

Managerii de nivel mediu (eșalonul de mijloc) au un șir lung de sarcini și îndatoriri, majoritatea timpului lor fiind petrecut cu transpunerea scopurilor și planurilor concepute de managerii de vârf, în proiecte specifice (directorii de departamente, supervizorii de tură etc). La acest nivel se iau majoritatea *deciziilor administrative* care rezolvă probleme neobișnuite și dezvoltă tehnici pentru îmbunătățirea funcționării organizației/ instituției.

Managerii de nivel inferior (de primă linie), supervizorii și lucrătorii lor sunt oamenii care pun în practică de fapt proiectele inventate de managerii de vârf și organizate de managerii de mijloc. Asistenții sociali din pozițiile primei linii de management au două responsabilități de bază:

- a) să asigure oferirea unei îngrijiri sigure și eficiente a unui număr larg de clienți;
- b) asistentul social manager e responsabil de asigurarea bunăstării fizice, emoționale și economice a unui grup definit de angajați, personalul organizației/instituției.

Cele mai multe *decizii operaționale* se iau la acest nivel de management. Sunt în general decizii rutiniere în acord cu regulile, politicile și strategiile stabilite de eșaloanele superioare de management.

Indiferent de nivelul de management, toți managerii este necesar să posede anumite abilități universale valabile pentru acest rol.

1.2.1. *Abilități, roluri și competențe manageriale*

Trei seturi de abilități manageriale de bază sunt importante pentru un management eficient : abilitățile conceptuale, abilitățile tehnice și abilitățile umane.

Abilitățile conceptuale. Abilitatea de a vedea „întregul tablou”, organizația ca întreg, este considerată vitală pentru un manager. Această abilitate permite managerului să înțeleagă cum se completează funcțiile organizației una pe alta, cum se relaționează organizația/instituția cu mediul extern și cum anumite schimbări într-o parte a organizației afectează celelalte părți. Abilitățile conceptuale sunt necesare la formularea viziunii, a planificării strategice și asigură abilitatea de a vedea interrelațiile dintre dinamica diferitelor părți ale organizației/instituției.

Abilitățile tehnice. Este esențial să deții cunoștințe despre posturile pe care le supervizezi. Abilitățile tehnice constau atât în cunoștințe, cât și în abilitatea de a folosi procese, practici, tehnici și instrumente ale unei arii speciale de responsabilitate. Managerii au nevoie de suficiente abilități tehnice pentru a fi în stare să îndeplinească îndatoririle posturilor angajaților pe care-i supervizează. Este necesar să dețină aceste abilități și pentru a fi credibili.

Abilitățile umane. Acestea sunt poate cele mai importante dintre cele trei seturi de abilități de bază ale managerului. Sunt de fapt abilități psihologice, care-ți permit să interacționezi cu succes cu alți oameni. Managerii care dețin bune abilități umane și-și „hrănesc” psihologic angajații realizează scopurile organizației/instituției mai repede și într-un mod mai armonios.

Whetten și Cameron (1984a) sugerează că abilitățile conceptuale sunt mai ales necesare managerilor de vârf și diminuează în necesitate către eșalonul de primă linie. Conform aceluiași autori, descrește nevoia de abilități tehnice dinspre eșalonul inferior înspre cel superior din ierarhia nivelurilor de management, ponderea cea mai mare a acestor abilități fiind utilă mai ales managerilor de primă linie. Abilitățile relațiilor umane sunt considerate a fi necesare în egală măsură la toate nivelurile de management.

La întrebarea „*ce este un manager*”, se poate răspunde cu detaliile oferite mai jos, în accepțiunea lui Mintzberg. Din această perspectivă, *rolurile majore ale managerului* sunt următoarele: informațional, decizional și interpersonal:

a) *informațional:*

- *monitor* - receptează informații despre evenimentele din mediul intern și extern; ține pasul cu tendințele și învață despre idei noi;
- *propagator (difuzor)* - transmite membrilor organizației informațiile primite din afara ei;
- *purtător de cuvânt* - vorbește în numele organizației și transmite informații în afara ei;

b) *decizional:*

- *antreprenor* - inițiază schimbarea;
- *mănuitor al tulburărilor* - rezolvă probleme sau tulburări neașteptate;
- *alocator al resurselor* - determină distribuirea resurselor organizaționale;
- *negociator* - negociază cu clienții și alte părți din interiorul sau din exteriorul organizației;

c) *interpersonal:*

- *figură reprezentativă* - are îndatoriri de natură legală și ceremonială;
- *conducător (lider)* - ghidează și motivează subordonații;
- *liant (persoană de legătură)* - încearcă să-și cunoască egalii (colaboratorii) și să construiască relații de ajutor mutual (Whetten, Cameron, 1984b).

Un model complex al rolurilor și competențelor manageriale/de conducere cheie este cel prezentat de Quinn *et al.* (1990). Această abordare vizează opt roluri manageriale și câte trei competențe semnificative pentru fiecare rol. Modelul menționat este figurat în tabelul 1.

Tabelul 1. *Cele opt roluri de conducere și competențele lor esențiale*

Descrierea postului unui manager trebuie să vizeze deținerea de abilități: conceptuale, umane și tehnice. De obicei, managerii acționează într-un mediu cu valori concurente, chiar ostile.

Deținând abilitățile necesare și realizând funcțiile managementului, managerii în asistență socială transformă politicile sociale în servicii sociale. Trăsăturile serviciilor sociale le deosebesc pe acestea de afaceri, necesitând și un management adecvat.

DIMENSIUNEA MANAGERIALĂ ÎN ASISTENȚA SOCIALĂ

375

1.3.Sisteme umane care oferă servicii sociale: organizații și instituții

1.3.1. Definirea noțiunilor

Organizația poate fi definită ca „un grup de două sau mai multe persoane care există și acționează pentru a realiza scopuri comune, clar stabilite” (Straub, Attener, 1991). Accentul este pus pe orientarea înspre scop, ceea ce este caracteristic pentru natura sistemelor umane.

Din punctul de vedere a ceea ce oferă și cui, o organizație poate fi definită ca „un sistem uman care fabrică produse și servicii pentru indivizi sau alte sisteme din exteriorul organizației” (Egan, 1985, p. 7).

Din aceeași perspectivă, pot fi definite și instituțiile. Dicționarul Webster definește instituțiile ca „societăți sau corporații care au în special un *caracter public*”. Instituțiile asigură servicii de un fel sau altul pentru societate (cf. *ibidem*, p. 8).

În raportul întocmit de National Institute for Social Work din Marea Britanie (1982), expresia „servicii sociale” înseamnă toate acele servicii de stat și voluntare (nonprofit, ONG) înțelese în mod curent ca esențiale pentru supraviețuire și dezvoltare personală într-o societate civilizată. Acestea includ: asigurarea de locuințe, securitatea socială, sănătatea, educația, angajarea în muncă și serviciile de recreere.

Ideea de servicii sociale este utilizată convențional într-o accepțiune restrânsă. Ariile principale fac referire la: îngrijirea medicală, securitatea socială, asigurarea de locuințe, educație și asistență socială (Spicker, 1988).

Noțiunea de servicii sociale în sens larg le include și pe cele de securitate publică, prevenirea delincvenței,

serviciile de reabilitare, reintegrare socială a infractorilor și de supraveghere a executării sancțiunilor neprivative de libertate.

Persoanele juridice cu scop nonlucrativ care furnizează servicii sociale în România sunt *asociațiile, fundațiile și instituțiile de stat*. Scopul lor este nonprofit.

Exemple de organizații sau instituții care oferă servicii sociale pot fi următoarele : spitalele, clinicile, școlile, centrele de plasament pentru copii, organizațiile de cartier, cluburile de tineret, bisericile.

1.3.2. Misiune și scopuri

Cuvântul „misiune” provine din latinescul *mittere* care înseamnă „a trimite, a expedia”. Cu toate că, în mod tradițional, termenul „misiune” a fost folosit în context religios, mai recent este utilizat pentru a defini scopurile generale și valorile a tot felul de organizații, instituții și comunități. Misiunile indică „afacerea” organizației sau instituției respective.

Formularea misiunii organizațiilor sau instituțiilor care oferă servicii sociale se bazează pe nevoile, dorințele legitime ale clienților, beneficiarilor. Unele organizații/ instituții nu fac explicite aceste elemente.

Exemple simple de asemenea misiuni pot fi următoarele :

- „Organizația satisface nevoile copiilor abandonați de părinți biologici” ;
- „Noi ajutăm victimele actuale și potențiale ale violenței domestice” ;
- „Organizația noastră sprijină reabilitarea socială și reintegrarea socioprofesională a infractorilor”.

Într-o formulare completă, afirmarea misiunii ar trebui să includă următoarele dimensiuni:

- *scopul global*, un indicator al țintei majore a sistemului;
- *identitatea*, care arată cum se vede organizația sau instituția pe sine, ca fiind un fel anume de sistem;
- *valorile*, o afirmare a filosofiei și valorilor pentru care militează sistemul;
- *politicile majore*, o afirmare a politicilor care rezultă din valorile expuse de sistem. Politicile indică modurile în care sistemul își urmărește scopurile.

O formă mai complexă de formulare a misiunii oferă o universitate din Australia astfel: „Misiunea Universității de Tehnologie Swinburne este să fie o universitate intersectorială de vârf, oferind educație de înaltă calitate, formare profesională, cercetare și consultanță centrate pe nevoile industriei, afacerilor, guvernului și comunităților: locală, națională și internațională”. Sunt valorizate : calitatea, integritatea, echitatea și continua dezvoltare în toate activitățile universității.

„Scopurile sunt rezultate specifice sau realizări înspre care sunt direcționate energiile sistemului” (Egan, 1985, p. 107). Revenind la exemplul cu universitatea, aceasta și-a formulat cinci scopuri vizând: predarea și învățarea; cercetarea și dezvoltarea; internaționalizarea; legăturile cu afacerile, guvernul și comunitatea; dezvoltarea instituțională. Mă voi referi doar la cum este prezentat primul scop, predare și învățare : „Să fim în fruntea ofertanților de absolvenți înalt educați și angajabili în domeniile: științe aplicate, afaceri, proiectare, inginerie, științe sociale și arte”. Este necesar ca scopurile organizațiilor și instituțiilor să fie clare, specifice, verificabile și măsurabile, adecvate nevoilor și dorințelor clienților și în concordanță cu valorile promovate de agenție.

1.3.3. Caracteristici ale organizațiilor/instituțiilor care oferă servicii sociale

Conținutul practicii manageriale în asistență socială este determinat în mare parte de caracteristicile organizațiilor și instituțiilor care oferă servicii sociale și de procesul de producere a serviciilor.

Austin (1995) sintetizează trăsăturile organizațiilor/instituțiilor de servicii sociale în șase aspecte-cheie, care vizează următoarele :

- 1) Serviciile sociale tratează direct cu oamenii și intervin asupra acestora, efectele unor astfel de servicii fiind judecate în termeni ai valorilor umane, nu doar în termeni instrumentali, pentru că au consecințe morale asupra indivizilor, familiilor și comunităților.
- 2) Activitățile-cheie ale organizațiilor sau instituțiilor de servicii sociale implică tranzacții interactive între membrii personalului și utilizatorii serviciilor. Rezultatul acestei tranzacții este coprodus, atât ofertantul de servicii, cât și utilizatorul deținând roluri critice în producerea, modelarea rezultatului. În acest fel, rezultatele serviciului sunt întotdeauna incerte pentru că ofertantul de servicii nu poate controla niciodată în întregime caracteristicile participării beneficiarului, utilizatorului.
- 3) Tehnologiile folosite de către serviciile sociale sunt nedeterminate și, astfel, există puține certitudini privind rezultatele finale. Impredictibilitatea comportamentului uman și influența altor indivizi pot afecta rezultatele finale ale serviciului, indiferent de structura programului social furnizat. Calitatea serviciului depinde foarte mult de judecățile și abilitățile individuale ale persoanelor care oferă serviciul, care au de-a face cu situații complexe, ce necesită evaluări multidimensionale.
- 4) Scopurile organizațiilor și instituțiilor care oferă servicii sociale sunt ambigue și problematice, fiind vorba despre un amestec de beneficii „private” pentru fiecare utilizator și beneficii „publice” pentru societate. Ambiguitatea scopurilor face dificilă și imprecisă evaluarea eficacității sau eficienței oricărui program social.
- 5) Organizațiile și instituțiile de servicii sociale se bazează foarte mult pe serviciile specialiștilor în domeniu. Acești specialiști au, în grade diferite, loialități duale față de organizațiile/instituțiile în care lucrează, pe de o parte, și față de profesia lor, pe de altă parte. Între cele două părți pot apărea conflicte de valori.
- 6) Organizațiile și instituțiile de servicii sociale sunt dependente de mediu, ceea ce înseamnă că sunt foarte

dependente de componentele mediului extern asupra cărora membrii lor au puțin control. Aceste componente au adesea cerințe care sunt în conflict. Mediul extern al oricărei organizații sau instituții de servicii sociale este incert din cauza schimbărilor economice și sociale. Astfel, ceea ce se întâmplă într-o organizație/instituție de servicii sociale este adesea determinat mai mult de ceea ce se petrece în mediul său extern decât de către deciziile interne luate în organizația/ instituția respectivă.

Noțiunea de *organizare* poate fi folosită în două accepțiuni:

- a) termenul de *organizare* utilizat pentru a descrie o *structură*, care face referire la linii de autoritate, comunicare și delegare și, de asemenea, la filosofia și politicile grupului care urmărește realizarea obiectivelor organizaționale comune ;
 - b) conceptul de *organizare* folosit pentru a descrie un *proces*, ca funcție a managementului, termen care în acest context se relaționează cu metodele și modurile în care sunt realizate scopurile grupului.
- Astfel, noțiunea de *organizare* se referă atât la o *structură*, cât și la un *proces* în care managerul utilizează resurse umane, materiale și financiare pentru realizarea scopurilor organizaționale/instituționale. În afară de organizații și instituții, mai furnizează *servicii sociale* - și uneori *produse* - *sistemele comunitare*, doar pentru propriii lor membri.

1.4. Funcțiunile organizației de asistență socială

Organizația de asistență socială are anumite funcțiuni similare cu cele ale unei organizații cu scop lucrativ, dar prezintă și unele particularități legate de scopul său nonprofit.

Funcțiunea de cercetare-dezvoltare reprezintă ansamblul activităților care se desfășoară în cadrul organizației pentru realizarea obiectivelor din domeniul producerii de noi idei și transformării ideilor în noutăți utile dezvoltării în viitor a acestora: servicii noi, programe sociale noi, metodologii sau tehnologii noi, dezvoltarea prin investiții sau strângere de fonduri, metode noi de organizare.

Funcțiunea de producție, oferirea de servicii sociale, reprezintă ansamblul activităților de bază, auxiliare și de servicii prin care se realizează obiectivele din domeniul producerii serviciilor sociale, elaborării lucrărilor, prestării serviciilor în cadrul organizației. Presupune realizarea cantitativă, calitativă și la termen a serviciilor sociale de bază și asigurarea serviciilor auxiliare.

Funcțiunea de marketing și comunicare externă cuprinde activitățile menite să concure la realizarea obiectivelor din domeniul stabilirii legăturilor organizației cu mediul extern, pentru procurarea mijloacelor necesare și furnizarea serviciilor și produselor care fac obiectul de bază al organizației. Implică activități „post-producție” de cercetare a pieței în vederea stabilirii sau găsirii posibilităților de desfacere, furnizare a unor servicii și pentru a determina caracteristicile serviciilor ce pot satisface anumite nevoi sociale. Relațiile organizației cu autoritățile publice, cu mass-media, cu constituenții comunității pe care o deservește, colaborarea cu alte organizații nonprofit se încadrează în această funcțiune.

Funcțiunea financiar-contabilă reprezintă ansamblul activităților prin care se realizează obiectivele privind obținerea și folosirea mijloacelor financiare necesare organizației, precum și evidența în valoare monetară a patrimoniului și a mișcărilor elementelor acestuia. Presupune activități ca: elaborarea bugetului și analiza costurilor, planificarea campaniilor de strângere de fonduri, realizarea acordului dintre dimensiunea financiară a bugetului și planurile strategice și dintre capitolele bugetului și bugetul global al organizației, întocmirea de rapoarte financiar-contabile, revizii financiare interne și externe, eficacitatea controlului managerial, măsurile corective pentru remedierea problemelor care apar etc.

Funcțiunea de personal cuprinde ansamblul activităților desfășurate în cadrul organizației pentru realizarea obiectivelor din domeniul asigurării și dezvoltării potențialului uman necesar. Această funcțiune include : recrutarea, selectarea și promovarea angajaților, formarea și perfecționarea profesională, sistemul de evaluare a performanțelor, sistemul de cointerese a personalului angajat, gradul în care sunt luate în considerare resursele umane când sunt elaborate și aplicate decizii strategice.

Toate dimensiunile spațiului managerial, expuse mai sus, se află în interacțiune. Cunoașterea tuturor acestor dimensiuni ne oferă o viziune de ansamblu asupra dinamicii manageriale și organizaționale. În tabelul de mai jos sunt prezentate sintetic caracteristicile organizațiilor nesănătoase și, respectiv, sănătoase.

Tabelul 2. Caracteristici ale organizațiilor nesănătoase și ale celor sănătoase după Fordyce, Weil, 1979)

Nesănătoase	Sănătoase
1. Există puțină investiție personală în obiectivele organizaționale, exceptând nivelurile ierarhice de vârf.	1. Obiectivele sunt împărtășite de către majoritatea membrilor și există un flux energetic puternic și consistent îndreptat spre aceste obiective.

2. Oamenii din organizație își dau seama de greșelile care apar și nu fac nimic. Nimeni nu se oferă voluntar. Greșelile și problemele sunt de obicei ascunse sau ignorate (date la o parte). Oamenii discută despre problemele de la birou acasă sau pe holuri, nu cu cei implicați.	2. Oamenii se simt liberi să semnalizeze faptul că sunt conștienți de dificultățile organizaționale pentru că ei se așteaptă ca aceste probleme să fie luate în considerare și sunt optimiști că ele pot fi rezolvate.
--	--

DIMENSIUNEA MANAGERIALA IN ASISTENȚA SOCIALA

379

Nesănătoase	Sănătoase
3. Factorii extrinseci complică rezolvarea problemelor. Statusul și locul din organigramă sunt mai importante decât rezolvarea problemei. Există o grijă excesivă pentru managementul organizației ca fiind beneficiarul, în loc de clientul real. Oamenii se tratează unii pe alții într-o manieră formală și politicoasă care maschează problemele, în special cu șeful. Nonconformitatea este tratată cu nemulțumire și încruntare.	3. Factorii extrinseci complică rezolvarea problemelor. Statusul și locul din organigramă sunt mai importante decât rezolvarea problemei. Există o grijă excesivă pentru managementul organizației ca fiind beneficiarul, în loc de clientul real. O mare parte a comportamentului non-conformist este tolerat.
4. Oamenii din vârful ierarhiei încearcă să controleze cât mai multe decizii cu putință. Ei devin „gâturile sticlei” și iau deciziile pe baza unor informații și sfaturi inadecvate. Oamenii se plâng cu privire la deciziile iraționale ale managerilor.	4. Luarea deciziilor este determinată de factori ca: aptitudine, responsabilitate, disponibilitatea informației, încărcătura de sarcini, ritm și cerințe pentru dezvoltarea profesională și managerială. Astfel, nivelul organizațional nu constituie un factor.
5. Managerii se simt singuri în încercarea de a obține rezultate. Cumva ordinele, politicile și procedurile nu sunt îndeplinite așa cum s-a intenționat.	5. Există un remarcabil simț al jocului de echipă în planificare, în performanță și disciplină - pe scurt, o împărțire a responsabilității.
6. Raționamentul (judecata) oamenilor din partea inferioară a ierarhiei organizaționale nu este respectat în afara limitelor înguste ale posturilor lor.	6. Raționamentul (judecata) oamenilor din partea inferioară a ierarhiei organizaționale este respectat.
7. Nevoile și sentimentele personale sunt chestiuni evitate.	7. Șirul problemelor tratate include nevoile personale și relațiile umane.
8. Oamenii sunt în competiție când ar trebui să colaboreze. Ei sunt foarte geloși pe aria lor de responsabilitate. Căutarea sau acceptarea ajutorului sunt văzute ca un semn de slăbiciune. Oferirea de ajutor e ceva de neconceput. Ei nu au încredere unul în motivele celuilalt și comunicarea dintre ei este săracă. Managerul tolerează acest lucru.	8. Colaborarea se manifestă cu ușurință. Oamenii sunt gata să ceară ajutorul celorlalți și doresc să ofere ajutor în schimb. Modalitățile de ajutor reciproc sunt foarte dezvoltate. Indivizii și grupurile concurează între ei, dar fac acest lucru corect și în direcția unui scop împărțit.
9. Când apare o criză, oamenii se retrag sau încep să se blameze unul pe celălalt.	9. Când se ivește o criză, oamenii se implică repede în muncă până la dispariția crizei.
10. Conflictul este în mare parte acoperit și gestionat de politica de birou și alte jocuri sau există discuții contradictorii interminabile și ireconciliabile.	10. Conflictul este considerat important pentru luarea deciziilor și dezvoltarea personală. Sunt tratate eficient și deschis. Oamenii spun ceea ce vor și așteaptă ca și ceilalți să facă același lucru.
11. Învățarea este dificilă. Oamenii nu-și abordează colegii pentru a învăța de la ei, dar trebuie să învețe din propriile lor greșeli. Ei resping experiența celorlalți. Primesc puțin feedback asupra performanței, și cea mai mare parte a acestuia nu este de ajutor.	11. O mare parte a învățării se desfășoară la locul de muncă, bazată pe voința de a da, a căuta și a folosi feedback-ul și sfaturile. Oamenii se percep pe ei înșiși și pe ceilalți ca fiind capabili de dezvoltare și creștere semnificativă.

380

TRATAT DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ

Nesănătoase	Sănătoase
-------------	-----------

13. Relațiile sunt contaminate de mascarea realității și construirea imaginii. Oamenii se simt singuri și lipsește preocuparea unuia pentru celălalt. Există un curent ascuns al fricii.	13. Relațiile sunt oneste. Oamenii sunt preocupați unul de celălalt și nu se simt singuri.
14. Oamenii se simt blocați în posturile lor. Ei se simt depășiți (învechiți) și plictisiți, dar constrânși de nevoia de securitate. Comportamentul lor, de exemplu în ședințele de personal, este placid, neatent și docil. Nu prea există veselie. Ei obțin stimulentele, picanteriile din altă parte.	14. Oamenii sunt joviali și foarte implicați, conform propriei lor alegeri. Ei sunt optimiști. Locul de muncă este important și amuzant (de ce nu?).
15. Managerul este tatăl poruncitor al organizației.	15. Conducerea este flexibilă, schimbând stilul și persoana pentru a se potrivi situației.
16. Managerul exercită un control strâns asupra cheltuielilor mărunte și cere justificări excesive. El permite puțină libertate pentru comiterea greșelilor.	16. Există un înalt grad de încredere între oameni și un simț al libertății și responsabilității mutuale. Oamenii știu în general ce este important pentru organizație și ce nu.
17. Minimalizarea riscului reprezintă o valoare foarte importantă.	17. Riscul este acceptat ca o condiție a dezvoltării și schimbării.
18. „0 greșeală și ești concediat.”	18. „Ce putem învăța din fiecare greșeală ? ”
19. Performanțele slabe sunt poleite amăgitor (denaturate) sau tratate arbitrar.	19. Performanțele slabe sunt confruntate și se caută o rezoluție comună.
20. Structura organizațională, politicile și procedurile aglomerează (îngreunează) organizația. Oamenii se refugiază în politici și proceduri și fac jocuri (<i>play games</i>) cu structura organizațională.	20. Structura organizațională, procedurile și politicile sunt proiectate să ajute oamenii să-și îndeplinească munca și să protejeze sănătatea pe termen lung a organizației, nu să-i ofere fiecărui birocrat dreptul lui.
21. Tradiția!	21. Există un simț înalt al ordinii și, de asemenea, o rată înaltă a inovației. Metodele vechi sunt puse sub semnul întrebării și adesea date la o parte.
22. Inovația nu este răspândită, ci e doar în mâinile câtorva persoane.	22. Organizația însăși se adaptează noilor oportunități sau altor schimbări din pro-pria-i piață pentru că fiecare pereche de ochi privește/urmărește și fiecare creier anticipează viitorul.
23. Oamenii își înăbușesc frustrările : „Nu pot face nimic. Este responsabilitatea lor să salveze corabia”.	23. Frustrarea îndeamnă la acțiune. „Este responsabilitatea mea/noastră să salvăm corabia.”

Managementul eficace și buna funcționare a organizațiilor/instituțiilor de asistență socială și protecție socială se află încă în faza copilăriei în țara noastră, cu toate că sunt foarte necesare pentru îmbunătățirea calității vieții și a calității îngrijirii persoanelor cu o funcționare socială deficitară sau care se apropie de colaps.

2. Supervizarea și evaluarea performanțelor în serviciile de asistență socială

Supervizarea și evaluarea performanțelor dețin o importanță majoră pentru toate părțile implicate : organizație sau instituție-supervizor-supervizat. Schimbarea calității performanțelor asistențelor sociali datorită supervizării și evaluării îi afectează și pe beneficiarii serviciilor sociale.

Cele prezentate în continuare sunt chestiuni care cuprind cunoștințe, abilități și competențe transferabile și în relația dintre consilierul de reintegrare socială a infractorilor sau de supraveghere și client, în cadrul supravegherii/supervizării în comunitate a persoanelor care execută sancțiuni neprivative de libertate. Conform unei accepțiuni, *supervizarea* este procesul în care unui lucrător îi este dată responsabilitatea să muncească cu alți lucrători, având ca scop realizarea anumitor obiective *organizaționale, profesionale și personale*. Aceste obiective sunt prestările competente pentru care își asumă răspunderea, dezvoltarea profesională continuă și sprijinul personal (Harries, 1987).

Majoritatea autorilor care tratează supervizarea recunosc acestui proces trei funcții fundamentale : managerială sau administrativă, educativă sau de învățare și de sprijin sau suport. La interferența acestor funcții se situează evaluarea performanțelor; această relație este reprezentată în figura 2.

Evaluarea performanțelor

Figura 2. Relația supervizare - evaluarea performanțelor

Evaluarea performanțelor este definită ca aprecierea obiectivă a funcționării de ansamblu a asistentului social în poziția pe care o deține în organizație pentru o perioadă determinată de timp. Evaluarea performanțelor se bazează pe criterii ce reflectă standardele organizației/instituției, este relaționată cu fișa postului și limitată în timp.

Relația supervizare - performanță este subliniată și de Wiener (1995), care afirmă: „Supervizarea este o modalitate prin care o persoană ajută o altă persoană să-și îmbunătățească performanța muncii”. Fiecare funcție a supervizării joacă un anumit rol pentru realizarea acestui obiectiv.

În acest sens, între obiectivele *funcției manageriale* a supervizării se numără și următoarele: asigurarea calității performanței angajatului, înțelegerea și punerea în aplicare a politicilor și procedurilor organizației conform standardelor prestabilite, revizuirea regulată a muncii în concordanță cu prevederile organizației și respectării legalității, alocarea unei încărcături adecvate de sarcini de muncă fiecărui asistent social, management adecvat al timpului supervizatului. Tot funcția managerială a supervizării are ca obiectiv să se asigure că supervizatul beneficiază de o *evaluare formală a performanțelor* în mod regulat.

Funcția educativă a supervizării se întrepătrunde cu evaluarea performanțelor mai ales prin realizarea obiectivelor care vizează: dezvoltarea competenței profesionale, evaluarea bazei teoretice, a abilităților și contribuției asistentului social în cadrul organizației sau instituției, evaluarea nevoilor de instruire și dezvoltare a angajaților în muncă și a modului cum pot fi acestea satisfăcute, *oferirea de feedback regulat și constructiv* supervizaților despre toate aspectele performanței lor, dezvoltarea capacității de autoevaluare a performanțelor muncii și permisiunea de a învăța constructiv din greșeli.

Interferența dintre *funcția de sprijin* a supervizării și evaluare este evidentă, întrucât trăsătura ei esențială este aceea de a-i confirma asistentului social/consilierului de probațiune valoarea sa atât ca profesionist, cât și ca persoană.

Funcția de *sprijin* sau *împunătornicire* a supervizării are ca scop să ajute oamenii să facă față stresului și, de asemenea, să sprijine dezvoltarea profesională creativă. Pentru aceasta, centrarea ar trebui să fie pe managementul încărcăturii de cazuri și de sarcini de muncă în general, managementul stresului, identificarea cauzelor performanțelor neadecvate și oferirea de răspunsuri potrivite la aceste situații. De asemenea, sunt incluse și accente pe dezvoltarea intensivă și extensivă a perspectivelor profesionale, dezvoltarea carierei, asigurarea unei instruiți adecvate (Borland, 1995).

Evaluarea performanțelor în procesul de supervizare este atât *formală*, cât și *informală*. Există autoevaluare, evaluare între egali, dar cea mai importantă prin consecințele sale este evaluarea făcută de către supervizor. În cadrul funcției manageriale a supervizării este prezentă mai ales evaluarea formală, iar funcțiile de sprijin și educativă ale supervizării sunt preponderent relaționate cu evaluarea informală a performanțelor personalului.

Evaluarea formală a performanțelor asistenților sociali de către supervizor presupune următorii pași: stabilirea criteriilor, colectarea datelor/informațiilor relevante și apoi judecarea rezultatelor, care constituie evaluarea propriu-zisă. Criteriile de evaluare se stabilesc în concordanță cu standardele organizației/instituției unde lucrează asistentul social. Standardele impun realizarea unui anumit nivel de performanță.

Liniile directoare ale unei proceduri dezirabile în *evaluarea formală* a performanțelor asistenților sociali sunt enunțate de Kadushin (1976), care evidențiază următoarele :

1. Evaluarea ar trebui să fie un proces continuu, nu doar un eveniment ocazional.
2. Supervizorul ar trebui să discute anticipat procedura de evaluare cu supervizatul.
3. Evaluarea ar trebui comunicată în contextul unei relații pozitive supervizor -supervizat.
4. Procedura de evaluare ar trebui să fie un proces mutual, împărtășit, care să încurajeze participarea supervizatului.
5. Evaluarea ar trebui făcută ținându-se seama de factorii reali care au putut condiționa performanța muncii asistentului social.
6. Se evaluează performanța muncii asistentului social care ocupă un anumit post, și nu persoana supervizatului.
7. Evaluarea ar trebui să revizuiască atât punctele tari, cât și pe cele slabe, progresul și stagnarea, și ar trebui să fie corectă și echilibrată, centrată pe comportament.
8. O bună evaluare nu trebuie văzută ca scorul final la un meci, ci mai degrabă ca o analiză a modului *cum* a fost jucat meciul.
9. Spiritul evaluării trebuie să comunice că „succesul nu este final, iar eșecul nu este fatal”.
10. Este dezirabil ca supervizorul să arate deschidere în a accepta evaluarea propriilor lui performanțe de către supervizat. Astfel, evaluarea ar putea contribui nu doar la dezvoltarea supervizatului, ci și a supervizorului. Supervizorilor le displace să evalueze performanțele angajaților din subordine pentru că aceasta mărește distanța socială dintre ei, iar, pe de altă parte, orice evaluare a performanțelor supervizatului este în mod indirect și o

evaluare a supervisorilor. Dacă realizările asistentului social nu sunt adecvate, evaluarea poate da la iveală faptul că supervisorul nu l-a învățat pe supervizat ceea ce avea nevoie să știe sau nu i-a oferit ajutorul pe care avea dreptul să-l aștepte.

Supervisorul deține o influență considerabilă asupra vieții profesionale și particulare a asistentului social. Levy (1973) enumera următoarele surse de putere:

1. Supervisorul are autoritatea administrativă și sancțională asupra supervizatului.
2. Supervisorul mediază relația dintre supervizați și agenție.
3. De obicei, supervisorul are un rol important în angajarea sau concedierea supervizatului.
4. Supervisorul controlează salariul supervizatului și promovările.
5. Cu toate că supervisorul nu este în mod neapărat mai competent decât supervizat, aproape invariabil el știe mai mult decât supervizat în anumite chestiuni. Ca o prelungire a activității sale, el are puterea de a influența supervizatul.
6. Supervisorul așteaptă, dacă nu chiar cere, ca supervizatul să dezvăluie mai multe despre sine în cadrul relației de supervizare.
7. Influența supervisorului se extinde dincolo de stăpânirea postului supervizatului.

Este recomandabil ca supervisorii să uzeze de autoritatea și puterea pe care le dețin doar pentru a ajuta la realizarea obiectivelor organizației, și nu în alte scopuri. Utilizarea autorității supervisorilor este necesar să fie făcută într-o manieră flexibilă, imparțială și cu receptivitate față de răspunsurile asistenților sociali pe care-i supervisează. Supervizarea și evaluarea performanțelor ar trebui să reflecte *preocuparea pentru calitate*, mai degrabă decât preocuparea pentru control.

Evaluarea informală deține o importanță deosebită în motivarea asistenților sociali/ consilierilor de probațiune. Aceasta se realizează mai ales prin oferirea cu regularitate a feedback-ului constructiv din partea supervisorului. Oferirea și recepționarea unui feedback constructiv ajută la dezvoltarea și menținerea standardelor organizaționale. Este important ca feedback-ul să fie eficace.

În viziunea lui Deci și Ryan (1985), cel mai eficace feedback este cel informațional, mai degrabă decât cel care controlează. Autorii menționați au definit feedback-ul informațional ca fiind acela lipsit de controale, care nu sunt necesare și care asigură informație despre cum să-ți menții sau îmbunătățești performanța și recunoaște conflictele potențiale între sentimentele receptorului și munca prestată.

În oferirea de feedback verbal este necesar ca supervisorul să fie obiectiv, să ofere *feedback pozitiv* și să încurajeze dezvoltarea profesională a asistenților sociali. De asemenea, pentru a fi eficace, conexiunea inversă trebuie să aibă un scop adecvat, să fie oferită la momentul oportun, în contextul pozitiv și cu o abordare adecvată din partea supervisorului. Toți membrii personalului, de la toate nivelurile ierarhice ale organizației sau instituției, merită și au nevoie de feedback eficace pentru a munci la potențialul lor maxim.

Pentru ca supervizarea să fie funcțională și eficace, este necesar un *contract de supervizare* încheiat între supervisor și supervizat. Acesta este util să prevadă următoarele aspecte principale:

- a) *scopul general* - echilibrul dirijare-sprijin:
 - administrativ;
 - educativ;
 - sprijin;
- b) *limitele ședinței de supervizare* - aici pot fi afirmate chestiunile care nu vor face obiectul supervizării: de exemplu, informațiile personale;
- c) *confidențialitatea* - clarificarea regulilor de bază despre cine va primi, ce informație și în ce formă;
- d) *cât de des* ? Cât va dura fiecare ședință de supervizare ? Datele de revizuire;
- e) *acord* cu privire la modalitățile și situațiile în care se acceptă *anularea ședinței*;
- f) *unde* ? Preferabil într-un loc liniștit, neutru, unde să nu aibă loc întreruperea întâlnirii;
- g) *pregătirea anticipată* a întâlnirii de către supervisor și de către supervizat; h) *forme* posibile:
 - retrospectivă a faptelor, privirea spre trecut;
 - o privire de perspectivă, spre viitor;
 - descrierea (fișa) postului;
 - preocupări/probleme;
 - împărtășirea informațiilor;
 - planificarea și observarea etapelor acțiunii;
 - altele;

înregistrarea : cine ia notițe ? Cine păstrează notițele/observațiile, înregistrările scrise ?

2.1. Probleme în supervizare

1) Pregătirea

Ambii parteneri ai supervizării ar trebui să observe itemurile care se ivesc între întâlniri/ședințe și care să fie

discutate în ședința de supervizare. Ambele părți ar trebui să desfășoare între ședințe acțiunile asupra cărora au fost de acord.

2) *Acordul de anulare a ședinței de supervizare*

Supervizările cărora nu li se acordă o prioritate deosebită sunt în pericol de a fi eliminate de către multe alte solicitări de la locul de muncă.

Motivele care duc la anularea ședinței de supervizare ar trebui să fie strict limitate. Amânarea lor ar trebui să aibă loc doar în ultimă instanță. Cel mai bine în ceea ce privește acordul anulării este să se apeleze la anulare cât mai rar posibil și doar în ultimă instanță. Dacă totuși se întâmplă, atunci anularea supervizării să nu se producă frecvent.

3) *Confidențialitatea*

Este necesar să se țină seama de aspectele răspunderii și responsabilității într-o ierarhie și, de asemenea, de nevoile clienților. O regulă de bază ar fi aceea că nu se va încălca confidențialitatea fără a informa supervizatul. Un alt aspect este nevoia *supervizorului* de a fi supervizat. Cât de mult pot ei vorbi despre acest rol ?

Stanners (1995) consideră că, pentru a obține satisfacție din îndeplinirea muncii lor, supervizații au nevoie de :

- o înțelegere adecvată a ceea ce li se cere să facă;
- o înțelegere clară a nivelului la care pot lua decizii;
- cunoașterea politicilor agenției;
- instruire pentru a-și spori competențele ;
- sprijin pentru a-și realiza munca eficient;
- feedback asupra rezultatelor muncii lor.

Aceeași autoare face un inventar al nevoilor pe care le au supervizații și supervizorii în cadrul supervizării.

Acestea sunt:

a) *nevoile supervizaților:*

- siguranță/securitate;
- să fie valorizați;
- respect;
- sprijin.

b) *nevoile supervizorilor:*

- autoritate;
- autoconștientizare;
- abilități de consiliere, lucrul cu grupuri, oferirea de feedback;
- sprijin.

Fiecare dintre cele două părți cere onestitate, punctualitate, implicare din partea celeilalte părți și respect.

Având în vedere specificul muncii sociale din organizațiile și instituțiile care oferă servicii de reabilitare, de reintegrare socială a infractorilor și de supraveghere, este nevoie de sprijin în procesul supervizării pentru realizarea obiectivelor prin intermediul personalului angajat și pentru prevenirea epuizării acestuia.

O evaluare eficientă ar trebui să aibă ca efect:

- îmbunătățirea înțelegerii între asistentul social și manager;
- îmbunătățirea performanțelor și eficacității;
- încurajarea unei bune practici;
- îmbunătățirea supervizării;
- acțiuni pozitive menite să-l ajute pe asistentul social, incluzând instruirea, sprijinul și dirijarea (Morrison, 1993).

2.2. *Competențele principale necesare asistenților sociali*

Pentru a fi eficienți, asistenții sociali trebuie să aibă anumite competențe, printre care:

- a) să posede aptitudini de stabilire și menținere a relațiilor adecvate și eficiente cu sistemul client;
- b) să dețină cunoștințele și abilitățile necesare procesului de asistență socială:
 - abilități de studiu (colectarea datelor) social;
 - abilități de diagnostic/evaluare a nevoilor privind următoarele sisteme client: indivizi, familii, grupuri, organizații și comunități;
 - abilități de intervenție/tratament;
 - abilități de interviu;
 - abilități de înregistrare a cazurilor sociale (organizare, gestionare și comunicare);
- c) să aibă abilități de planificare a programelor sociale;
- d) să posede cunoștințe și abilități de utilizare a informației, de monitorizare și evaluare a rezultatelor;
- e) să cunoască rolul și modul de funcționare a organizațiilor/instituțiilor de asistență și protecție socială: obiective, politici, proceduri;
- f) să cunoască importanța și funcțiile supervizării.

O *fișă comprehensivă* necesară *evaluării formale* a performanțelor asistenților sociali, pe dimensiunile relevante pentru practicarea acestei profesii, este descrisă în cele ce urmează:

Tabelul 3. Fișă de evaluare a performanțelor asistentului social

Partea I: Performanță profesională		
Factor	Exemple de performanță	Scorul obținut
Legislativ: Posedă o minimă înțelegere legislativă necesară realizării sarcinilor postului pe care-l ocupă și, în plus, posedă cunoștințe specifice de drept în ariile specializate ale programelor sociale.		12345
Teorie: Este capabil să producă/demonstreze evidențe în ceea ce privește înțelegerea și aplicarea teoriilor de asistență socială, cum ar fi: perspectiva sistemelor, terapia de familie, intervenția în criză, lucrul cu grupurile.		12345
Evaluare-diagnostic: Este capabil să producă o evaluare comprehensivă și precisă, scrisă sau verbală, a tuturor chestiunilor ce influențează poziția clientului, care este la un asemenea standard și relevanță încât face posibilă producerea planurilor de caz.		12345
Planificare: Acordă atenție priorităților clientului, politicii și resurselor de dezvoltare și este capabil să producă un plan limitat în timp care include un proces de revizuire a cazului social.		12345

Partea I: Performanță profesională		
Factor	Exemple de performanță	Scorul obținut
Aplicare: Demonstrează o aptitudine de a lua decizii care permit punerea în practică și progresul planului cazului, rămânând alert la schimbări ale circumstanțelor care cer revizuirea și amendarea unor astfel de planuri.		12345
Răspundere: Este capabil să-și asume responsabilitatea pentru propria practică, luând în considerare și beneficiind de facilitățile supervizării, consultării și perfecționării profesionale. A demonstrat aptitudinea de a folosi eficace autoritatea.		12345
Partea a II-a: Performanță personală		
Factor	Exemple de performanță	Scorul obținut
Încredere în sine: Este capabil să demonstreze eficace convingerea fermă prin prezentarea personală, atât orală, cât și scrisă, în orice situație/mediu.		12345
Demn de încredere: Este capabil să demonstreze auto-disciplină în îndeplinirea angajamentelor și în folosirea eficace a timpului.		12345
Flexibilitate: A arătat aptitudinea de a răspunde și a se adapta la situații schimbătoare, atât prevăzute, cât și neprevăzute.		12345
Muncă în echipă: Lucrează bine cu colegii și contribuie la eficacitatea grupului.		12345
Comunicare: A demonstrat aptitudinea de a asculta, asimila și transmite informația. Posedă claritate în gândire și aptitudinea de a exprima puncte de vedere și sentimente în consecință.		12345
Autocunoaștere: Înțelege efectele propriului comportament asupra altor oameni, astfel încât este capabil să acționeze eficace în toate situațiile/mediile.		12345

Integritate: A acționat deschis și onest, ceea ce arată că vizează permanent realizarea obiectivelor profesionale, păstrând în același timp confidențialitatea.		12345
Inițiativă: Poate da dovadă de o aptitudine de a inova, de a fi creativ și de a pune în practică un astfel de fler (perspicacitatea).		12345
Implicare: A ilustrat mobilitate (vicioieune, curaj), energie și hotărâre/fermitate în abordarea muncii.		12345
Credibilitate: Este respectat de colegi și alți profesioniști și este capabil, de asemenea, să demonstreze performanță în formarea relațiilor de muncă eficiente cu clienții.		12345

388

TRATAT DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ

Partea a III-a: Performanță procedurală		
Factor	Exemple de performanță	Scorul obținut
Administrativ (i) <i>Înregistrarea:</i> Păstrează înregistrări (consemnări, rapoarte, procese-verbale) precise, corecte și la zi, așa cum sunt ele cerute de politica județului.		12345
(ii) <i>Managementul înregistrărilor cazurilor:</i> Încheie toate procesele administrative care asigură furnizarea pertinentă a serviciilor și satisfacerea cerințelor organizaționale/instituționale/departamentale.		12345
(iii) <i>Raportarea:</i> Pregătește și prezintă înregistrări formale clare și precise.		12345
Managementul timpului: Este capabil să planifice, să stabilească prioritățile și să revizuiască programele de lucru care permit folosirea cea mai eficientă și productivă a timpului.		12345
Tehnologie: Conștientizează și înțelege utilitatea tehnologiei și caută să-i folosească potențialul.		12345
Politică și resurse (i) <i>Cunoștințe:</i> Este conștient de politica generală a județului și este capabil să identifice surse pentru o direcție specifică și mai detaliată.		12345
(ii) <i>Resurse interne:</i> Este capabil să demonstreze înțelegerea structurii care permite maximizarea potențialului resurselor, astfel încât face posibil accesul la cunoștințe și sfaturi, sugestii, care sporesc performanța.		12345
(iii) <i>Resurse externe:</i> Cunoaște resursele existente în serviciul județean și în afara acestuia și are aptitudinea de a le mobiliza în beneficiul clienților.		12345

Legendă: 1 = nesatisfăcător, 2 = satisfăcător, 3 = bine, 4 = foarte bine, 5 = excelent.

Scopul central al asistentului social în evaluarea performanțelor prin supervizare este „să mărească creșterea și dezvoltarea organizației prin îmbunătățirea și accelerarea creșterii și dezvoltării angajaților săi” (ACOP, 1989). Obiectivul de bază al supervizării este ajutarea personalului în a asigura o bună calitate a serviciilor oferite clienților în sfera de preocupare a agenției. Acest proces pleacă de la întrebarea *cine* decide ce înseamnă un serviciu bun. Ar putea fi managementul. Ar putea fi profesioniștii personalului. Ar putea fi clienții.

3. Evaluarea utilității programelor sociale

Evaluarea serviciilor sociale este vitală pentru un management inteligent al resurselor umane și monetare din acest sector. Evaluarea prezintă importanță pentru organizația care oferă serviciile respective, la nivelul dezvoltării sociale locale și chiar la nivel național, în funcție de obiectivele programului social vizat.

Parte a procesului managerial, evaluarea serviciilor sociale are scopul de a asigura informațiile care pot fi folosite pentru a îmbunătăți programele sociale. Noțiunile de *serviciu social* și *program social* vor fi utilizate ca sinonime.

Sensul definitoriu al acestor termeni este cel exprimat de D. Royse și B.A. Thyer (1996): „Programul este o colecție organizată de activități proiectate să realizeze anumite obiective” (p. 2).

Caracteristicile serviciilor sociale sunt considerate a fi următoarele: necesitatea coordonării personalului, existența unor bugete proprii, dispunând de o finanțare stabilă, deținerea unei identități și filosofii proprii a serviciului, fundamentarea programului sau serviciului social pe un model teoretic sănătos și sprijinirea pe cercetări empirice de dată recentă.

Există o mulțime de motive pentru care sunt evaluate serviciile sociale oferite de sectorul guvernamental și nonguvernamental. Între acestea, Chelmsky (1989) a identificat trei scopuri largi pentru evaluare :

- a) *formularea politicii* - evaluarea nevoii unui nou program și proiectarea acestuia pentru a satisface acele nevoi;
- b) *executarea politicii* - să se asigure că programul este implementat în cel mai competent mod din punct de vedere tehnic ;
- c) *responsabilitatea, răspunderea în luarea deciziilor publice* - în sensul continuării, modificării sau terminării programului.

Dintre ocaziile mai frecvente care cer o evaluare a programelor sociale pot fi amintite: evaluarea cerută de către un sponsor, competiția pentru fonduri bănești insuficiente, evaluarea unor noi intervenții și evaluarea în situații de răspundere în fața opiniei publice.

Evaluarea sistematică, dezvoltată din gândirea științifică, pune accentul pe specificitate și măsurare. Evaluatorii doresc evidențe verificabile, nu doar opiniile cuiva despre ceea ce înseamnă un bun serviciu social. Ceea ce contează pentru evaluare, în calitate de cercetare aplicată, sunt următoarele: dacă un program social produce modificări în comportament, atitudini sau cunoștințe. Uneori se dorește cunoașterea amplitudinii schimbării care a avut loc la nivelul clientului mediu, cât timp a durat și cu ce costuri.

Tipul de evaluare la care se face referire se *bazează*, pe date obiective, depășind nivelul părerilor subiective. Acest tip de evaluare este văzut ca având o mai mare credibilitate și oferind informații mai bune pentru deciziile cărora trebuie să le facă față managerii.

Dintre *aspectele evaluării comprehensive*, care cuprinde proiectarea intervențiilor, monitorizarea și implementarea programelor sociale și evaluarea utilității programelor, mă voi referi doar la ultimul element. Tipul de evaluare pe care-l voi aborda este denumit în literatura de specialitate și *evaluare-impact* sau „*sumativă*”. Aceasta studiază *eficacitatea și eficiența* programelor sociale, accentul fiind pus pe *rezultatele finale*.

În cercetarea atentă a programelor sociale privitor la utilitatea acestora, la eficacitatea și eficiența lor, este necesar a fi adresate câteva întrebări fundamentale : . 1. Sunt definite nevoile sociale ale clienților care trebuie satisfăcute de programele sociale? Au fost identificați precis, clar clienții-țintă?

2. Pentru a satisface nevoile identificate, resursele sunt disponibile la un nivel suficient și într-o formă adecvată ?

3. La furnizarea serviciilor sunt satisfăcute standardele cerute prin statut, practică profesională și administrare eficientă?

4. Serviciile furnizate sunt în concordanță cu scopurile, procedurile și standardele autentice ?

5. Indiferent de întrebările anterioare, serviciile satisfac nevoile identificate ale clienților ?

6. Fără a se opune formulării și aplicării „de succes” a serviciilor specifice, repartizarea completă a resurselor între grupul de clienți și între servicii este concordanță cu obiectivele organizației? (Tibbitt, 1991).

Din întrebările de mai sus se poate deduce că elementele de bază ale evaluării utilității unui program social vizează: obiectivele, populația-țintă, resursele, procesul, serviciile, rezultatele (efectele), eficiența și revizuirea programului.

Este esențial pentru fiecare organizație și instituție care oferă servicii sociale și pentru întregul sector guvernamental și nonguvernamental care furnizează servicii sociale să cunoască atât gradul în care un anumit program are impact, cât și beneficiile acestuia în relație cu costurile. Altfel spus, este foarte necesară cunoașterea eficacității sau impactului și a eficienței (cost-eficacitate și cost-beneficiu).

În cazul în care serviciile sociale nu au un impact demonstrabil, este foarte dificil pentru orice organizație și instituție să-și apere punerea în practică a programului și continuarea acestuia. De aici rezultă și nevoia evaluărilor-impact. De multe ori însă, doar cunoașterea eficacității este insuficientă pentru a lua decizii privind continuarea, extinderea, reducerea sau terminarea unui program social. Anumite servicii sociale pot să nu fie sprijinite din cauza costurilor ridicate în comparație cu impactul pe care-l au asupra populației vizate.

Eficacitatea se referă la evaluarea măsurii în care un program cauzează schimbări în direcția dorită asupra populației-țintă: persoane, familii, grupuri, comunități, organizații sau alte unități înspre care este orientată intervenția. Aceasta implică existența unui set de scopuri și *criterii de succes* deja specificate și definite operațional.

Evaluările-impact sunt dirijate înspre stabilirea, cu cât mai multă certitudine, dacă o intervenție produce sau nu efectele intenționate.

Aspectul fundamental se referă la încercarea de a stabili dacă programul social furnizat este „cauza” efectului specific asupra populației-țintă, respingându-se sistematic explicații concurente asupra efectelor observate, altele decât intervenția intenționată.

Punctul de pornire pentru evaluarea impactului îl reprezintă *identificarea dimensiunilor și indicatorilor* pentru măsurarea efectelor, care reprezintă obiectivele programului social.

Este necesar să se facă distincția între efecte brute și efecte nete. *Efectele brute* măsoară impactul global găsit de evaluare, din care doar o parte ar putea fi cauzat prin intervenție. *Efectele nete* reprezintă rezultatele atribuibile intervenției, după ce au fost îndepărtate efectele altor cauze din contextul programului.

Pentru evaluarea impactului serviciilor sociale este fundamentală estimarea efectelor intervenției nete, „purificate” de variabilele externe programului care i-ar putea influența rezultatele.

Între constrângerile care fac dificilă evaluarea efectelor nete, Rossi și Freeman (1982) menționează:

- a) schimbarea endogenă, care decurge fără un sprijin din partea programului; de exemplu, redobândirea stării de sănătate în urma unei afecțiuni prin remisie spontană;
- b) tendințele pe termen lung la nivelul comunității sau țării, tendințe care produc schimbări ce sporesc sau maschează efectele serviciilor sociale. Astfel, un program care asigură oportunități de angajare în muncă deținuților eliberați din închisoare poate părea că nu are nici un efect, întrucât coincide cu o perioadă de slăbire a pieței muncii;
- c) evenimente interferențe care pot amplifica sau masca schimbările pe termen scurt. Teamă de război cu o altă națiune poate face ca un program, care are ca scop sporirea cooperării în comunitatea locală, să pară a fi fost eficace, când de fapt potențiala criză a determinat îmbunătățirea relațiilor între membrii comunității;
- d) tendințe ale maturizării - anumite schimbări se datorează avansării în vârstă, trecerea timpului aducând cu sine modificări firești în viața indivizilor. Un program de educație pentru sănătate, vizând îmbunătățirea prevenției îmbolnăvirilor, poate părea ineficace o dată cu înaintarea în vârstă a populației, evaluată pe o perioadă îndelungată, pentru că sănătatea slăbește cu vârsta;
- e) autoselecția, mai ales în evaluările bazate pe eșantioane de voluntari, care este probabil să obțină schimbările dorite cu sau fără înrolarea în programul social.

În multe cazuri este esențial să fim informați nu doar asupra impactului sau eficacității serviciilor sociale furnizate de organizații/instituții, ci și asupra eficienței acestora.

În termeni uzuali, o intervenție este eficientă dacă beneficiile sale sunt mai mari decât costurile sale.

Analizele cost-eficacitate și cost-beneficiu caracterizează *evaluarea eficienței* serviciilor sociale.

Beneficiile reprezintă rezultate nete ale proiectului, de obicei transpuse în termeni monetari. Beneficiile pot include atât efecte directe, cât și indirecte.

Costurile sunt resursele directe și indirecte cerute pentru desfășurarea programului, deci pentru producerea intervenției.

Termenii de *cost-eficacitate* și *cost-beneficiu* aparțin unei familii de tehnici utilizate și în cadrul serviciilor sociale pentru a prevedea și evalua formal eficiența diferitelor opțiuni ale celor care decid politica și ale managerilor de programe sociale.

Scopul celor două analize, *cost-eficacitate* și *cost-beneficiu*, este comun, și anume acela de a examina:

- relațiile și schimbările dintre diferite componente de valoare în programarea socială;
- strategiile alternative pentru realizarea scopurilor;
- costurile monetare ale fiecărei alternative.

Între cele două tehnici există și diferențe. Astfel, analizele cost-eficacitate evaluează alternativele programului în funcție de costurile fiecărei alternative și efectele fiecărei intervenții pentru a produce rezultatele dorite.

Partea de ecuație referitoare la cost este asociată cu o valoare monetară, dar partea de ecuație referitoare la eficacitate nu este exprimată în bani.

Exemple ale măsurării eficacității reprezintă: rata de utilizare a serviciilor, opțiunile de furnizare (distribuire) a serviciilor, renunțările la program.

Abordarea în termeni de cost-eficacitate are o largă aplicabilitate atunci când rezultatele programului sunt dificil de exprimat în bani.

Spre deosebire de analizele cost-eficacitate, analizele cost-beneficiu estimează toate alternativele în termeni de valoare monetară a costurilor și beneficiilor. În cadrul acestei tehnici, ambii termeni ai ecuației sunt exprimați în bani. În acest caz, beneficiile sunt evaluate din perspectiva efectelor monetare implicate în producerea rezultatelor.

M.S. Thompson (1980) consideră că, întrucât analizele cost-beneficiu estimează toate alternativele în valoare monetară a costurilor și beneficiilor, aceste analize permit celor care iau decizii următoarele :

- a) să compare toate efectele dorite (beneficii) cu sacrificiile asociate (costuri) pentru a judeca dacă e bine de pus în practică un serviciu social sau altul;
- b) să determine care alternative sunt cele mai bune, adică au cel mai mic raport cost/beneficiu;
- c) să decidă care programe sau proiecte reprezintă cea mai bună cheltuială în cadrul unui buget limitat.

Abordarea evaluării serviciilor sociale, furnizate de sectorul guvernamental și nonguvernamental, în termeni de costuri și beneficii reprezintă o mare provocare în stadiul actual de dezvoltare a societății românești, care încearcă să se apropie tot mai mult de pragmatism și eficiență.

Se simte nevoia, și în România, a introducerii *managementului centrat pe rezultate* și în domeniul evaluării programelor sociale, pentru a cunoaște utilitatea acestora și a putea lua decizii pe baza *măsurării performanțelor serviciilor sociale*.

în ultimul deceniu se aplică tot mai mult în țările dezvoltate analizele cost-beneficiu care măsoară *rentabilitatea investițiilor în programele sociale*.

Rentabilitatea investițiilor în serviciile sociale poate fi aflată dând răspunsuri la următoarele întrebări, în ceea ce privește programele vizate pentru evaluare :

1. *Câți clienți serviți ?*

Când un client devine client ? Contabilizarea duplicată sau neduplicată a cazurilor.

2. *Cine sunt ei ?*

Aspecte demografice de bază: vârstă, gen, venit, ocupație, nivel de educație, gradul dizabilității, etnie și rasă.

3. *Ce servicii oferiți clienților ?*

Pot fi servicii multiple într-un singur program sau proces. Stabiliți numărul serviciilor furnizate (uneori, numărul clienților este folosit în locul numărului serviciilor).

4. *Cât costă aceste servicii (în total) ?*

Identificați costurile administrative ascunse, costurile și beneficiile de personal și eventualele transferuri ale veniturilor clienților. Însumați costul total al asigurării (oferirii) serviciilor.

5. *Cât costă fiecare serviciu oferit (furnizat) în parte ?*

Împărțiți costul total la numărul serviciilor oferite sau la numărul clienților serviți, dacă acest lucru este adecvat.

6. *Ce li se întâmplă clienților ca rezultat al serviciilor furnizate ?*

Pot fi rezultate multiple pentru fiecare serviciu furnizat. Stabiliți un număr de rezultate de succes.

7. *Care este costul per rezultat (cât costă per rezultat) ?* Împărțiți costul total la numărul total al rezultatelor pozitive.

8. *Care este valoarea unui rezultat de succes ?*

Care este valoarea financiară a fiecărui succes individual (cât se economisește ca urmare a fiecărui succes individual) ?

9. *Care este randamentul, rentabilitatea investițiilor sau a capitalului investit, ROI ? Rata (procentul, coeficientul) succesului* = numărul total al rezultatelor de succes împărțit la numărul total de unități ale serviciului (de tipul 50 studenți de succes/100 studenți serviți).

Randamentul brut, Rb = numărul total al rezultatelor de succes înmulțit cu valoarea exprimată în bani a unui rezultat de succes.

Randamentul net, Rn = costul total al cheltuielilor scăzut din randamentul brut. *Proporția (raportul, coeficientul)*

ROI = randamentul brut împărțit la costul total al cheltuielilor (*apud* Groban, 1999).

Pentru a putea aplica această tehnică, este necesar ca programul social supus evaluării să producă *rezultate măsurabile*. Dacă valoarea monetară a rezultatelor este mai mare decât costurile programului sau coeficientul *ROI* este supraunitar (>1), atunci programul social evaluat este eficient și rentabil.

Se pune problema în ce măsură specificul programelor sociale permite utilizarea acestei tehnici preluate din domeniul economic. Cât de aplicabilă este abordarea cost-beneficiu, a rezultatelor exprimate în valoare monetară în sectorul serviciilor sociale? Care ar fi valoarea în bani a unei căsătorii fericite? Sau a prevenirii delincvenței juvenile? A integrării sociale a unei comunități? A salvării unei vieți omenești ?

4. Proiectul de finanțare a programelor sociale

Acest capitol oferă informații despre cum ar trebui întocmite, în mod eficace, proiectele de finanțare către potențialii donatori din structurile guvernamentale și nonguvernamentale. O organizație nonprofit de succes trebuie să dețină surse de finanțare solide și multiple, atât guvernamentale, cât și nonguvernamentale. Pentru aceasta este necesar ca managerii organizațiilor respective să stăpânească abilitățile tehnice și arta întocmirii cererilor de sponsorizare.

1) *Definirea conceptelor*

Subvenție sau donație : o sumă de bani dată unei organizații sau unui individ pentru a soluționa o problemă sau nevoie a comunității.

Contract: o convenție, un acord legal, în care se specifică serviciile ce vor fi furnizate și rezultatele așteptate în schimbul resurselor oferite.

Propunere: documentul scris care este pregătit pentru a solicita fonduri bănești.

2) *Definirea cererii/propunerii de finanțare*

a) *reprezintă un proiect* pe care-i creează solicitantul cu scopul de a rezolva o problemă socială reală și presantă, prezentată împreună cu soluțiile propuse;

b) *prezintă un plan de acțiune* detaliat, care va fi pus în aplicare;

c) *este o solicitare/cerere*, nu o rugămintă/cerșetorie. E o solicitare bine gândită, nu o cerere făcută de cineva cuprins de panică;

d) *constituie un instrument de convingere/persuasiune*. Convingi pe cineva să vadă lucrurile așa cum le percepi tu. Îl determini să înțeleagă punctul tău de vedere și să cadă de acord cu proiectul propus. Îl faci pe

sponsor/finanțator să creadă că dă o utilizare sigură fondurilor sale bănești;

e) este o *promisiune și un angajament*. Promiți să rezolvi o problemă socială și în același timp te angajezi să respecti planul propus dacă obții finanțarea (cf. The Institute for Local Government and Public Service, 1995).

3) Componentele standard ale unui proiect de finanțare

1. Scrisoarea însoțitoare
2. Rezumatul
3. Prezentarea organizației (introducere)
4. Afirmarea problemei sau evaluarea nevoilor
5. Obiectivele
6. Metodele
7. Evaluarea
8. Finanțarea în viitor
9. Bugetul
10. Anexele

Dintre acestea, componentele esențiale ale cererii de finanțare sunt: afirmarea problemei, obiectivele, metodele, evaluarea și bugetul. Celelalte elemente enumerate mai sus reprezintă aspectele de piață ale proiectului de finanțare.

Scrisoarea însoțitoare trebuie să cuprindă următoarele :

- a) sigla și ștampila organizației;
- b) adresarea către o anumită persoană;
- c) denumirea și scopul proiectului;
- d) identificarea persoanei (persoanelor) de contact din organizație: telefon/fax/adresă;
- e) încheierea, indicând următorul pas pe care-l veți face (de exemplu, stabilirea unei convorbiri);
- f) semnătura președintelui consiliului de conducere al organizației sau a directorului executiv.

Este necesar să se specifice tipul de sprijin pe care-l caută organizația. La pagina următoare este prezentat un model de scrisoare însoțitoare.

Anexele la proiectul de finanțare cuprind informații care fac proiectul mai credibil și mai inteligibil. Anexele conțin de obicei elemente cum sunt: *curriculum vitae* al coordonatorilor de program, lista membrilor consiliului de conducere al organizației, un act doveditor că organizația este cu scop nonlucrative, alte oferte de sprijin financiar din partea altor donatori, scrisori de sprijin, broșuri și articole apărute în mass-media despre organizația solicitantă, date statistice relevante și alte componente în funcție de ceea ce solicită sponsorul în mod expres.

Model de scrisoare însoțitoare

Cerere de finanțare către

Denumirea organizației:

Vr. de înregistrare:

Judecătoria:

Adresa:

Telefon:

Fax:

E-maii:

Perioada de desfășurare:

Coordonatorul proiectului:

Titlul proiectului:

Scopul proiectului:

Suma totală necesară:

Suma solicitată:

Data depunerii cererii:

Semnătura coordonatorului de proiect:

Una dintre semnăturile autorizate: Ștampila organizației:

încheiere:

Proiectul de finanțare: itemurile necesare și grila de evaluare a acestora

(apud Kiritz, 1980)

Rezumat: rezumă cererea clar și concis	Da	Nu	Observații
1. Apare la începutul cererii			
2. Identifică solicitantul donației			
3. Include cel puțin o propoziție despre credibilitate			
4. Include cel puțin o propoziție despre problemă			
5. Include cel puțin o propoziție despre obiective			
6. Include cel puțin o propoziție despre metode			

7. Include costul total, fonduri bănești deja obținute și suma solicitată în această cerere de finanțare			
8. Este sintetic/scurt			
9. Este clar			
10. Este interesant			

I. Introducere: descrie organizația solicitantului și calificările sale pentru a fi finanțată (credibilitatea)	Da	Nu	Observații
1. Stabilește clar cine solicită fondurile bănești			
2. Descrie scopurile și obiectivele organizației			
3. Descrie programele și activitățile organizației			
4. Descrie clienții sau constituenții organizației			
5. Asigură evidențe despre performanțele organizației			
6. Oferă statistici care vin în sprijinul realizărilor agenției			
7. Oferă citări și alte dovezi referitoare la realizările organizației			
8. Sprijină calificări în aria de activitate în care sunt solicitate fondurile bănești			
9. Conduce logic la afirmarea problemei			
10. Este cât de scurtă cu putință			
11. Este interesantă			
12. Este lipsită de jargon			

DIMENSIUNEA MANAGERIALĂ ÎN ASISTENȚA SOCIALĂ
397

II. Afirmarea problemei sau evaluarea nevoilor	Da	Nu	Observații
1. Este relaționată cu scopurile și obiectivele organizației solicitantului			
2. Are o dimensiune rezonabilă - nu încearcă să rezolve toate problemele lumii			
3. Este sprijinită de evidențe statistice			
4. Este sprijinită de afirmații care provin de la autorități publice			
5. Este formulată în termeni de nevoi și probleme ale clienților - nu ale solicitantului			
6. Este dezvoltată cu implicarea/contribuția clienților și beneficiarilor			
7. Nu este „lipsa unui program”, dacă programul nu funcționează întotdeauna			
8. Nu face supoziții/presupuneri fără acoperire în realitate			
9. Nu utilizează jargon			
10. Este interesant de citit			
11. Este cât de scurtă cu putință			
12. Construiește un caz captivant/convingător/irezistibil			

III. Obiectivele programului: descriu rezultatele donației în termeni măsurabili	Da	Nu	Observații
1. Este enunțat cel puțin un obiectiv pentru fiecare problemă sau nevoie implicată în formularea problemei			
2. Obiectivele sunt rezultate			
3. Obiectivele nu sunt metode			
4. Descriu populația care va beneficia de program			
5. Afirmă data până la care vor fi realizate obiectivele			
6. Pe cât posibil, obiectivele trebuie să fie măsurabile			

IV. Metodele: descriu activitățile care se vor desfășura pentru realizarea obiectivelor dorite	Da	Nu	Observații
1. Decurg firesc din probleme și obiective			
2. Descriu clar activitățile programului			
3. Afirmă motivele pentru selectarea activităților			
4. Descriu ordinea desfășurării activităților			
5. Descriu coordonarea programului (personalul)			
6. Descriu clienții și modul de selectare a acestora			
7. Prezintă o proporție rezonabilă de activități care pot fi desfășurate în limita timpului și a resurselor programului			

V. Evaluarea: prezintă un plan pentru determinarea gradului în care au fost îndeplinite obiectivele și urmate metodele	Da	Nu	Observații
1. Prezintă un plan pentru evaluarea realizării obiectivelor			
2. Prezintă un plan pentru evaluarea și modificarea metodelor în cursul desfășurării programului			
3. Precizează cine va face evaluarea și cum au fost selectați acești oameni			
4. Afirmă clar criteriile de succes			
5. Descrie cum vor fi colectate/obținute datele			
6. Explică orice instrument de testare sau chestionare care va fi folosit			
7. Descrie procesul de analiză a datelor			
8. Descrie orice rapoarte de evaluare care vor fi produse			

VI. Finanțarea viitoare: descrie un plan pentru continuarea programului după terminarea sponsorizării cerute și/sau disponibilitatea altor resurse necesare pentru punerea în aplicare a finanțării solicitate	Da	Nu	Observații
1. Prezintă un plan specific pentru obținerea finanțării viitoare dacă programul urmează să continue			I
2. Descrie cum vor fi acoperite întreținerea/susținerea și costurile programului în viitor (dacă donația e pentru construcție)			
3. Descrie cum vor fi obținute alte fonduri, dacă sunt necesare pentru punerea în aplicare a donației			
4. Arată o încredere minimă în sprijinul de viitor al donației			
5. Este însoțită de scrisori de angajament, dacă sunt necesare			

VII. Bugetul: delimitează clar costurile de suportat de către sursa de finanțare și pe acelea asigurate de către alți parteneri	Da	Nu	Observații
1. Expune același proces ca și relatarea din cererea de finanțare			

2. Este detaliat în toate aspectele			
3. Costurile proiectelor datorate la data demarării programului, dacă sunt diferite de data întocmirii solicitării actuale			
4. Nu conține sume neexplicate pentru întâmplări neprevăzute			
5. Include toate itemurile pentru care se plătește din alte surse			
6. Include toți voluntarii			
7. Detaliază beneficiile financiare suplimentare, separat de salarii			
8. Include toți consultanții			
9. Detaliază separat toate costurile de non-personal			
10. Include costurile indirecte, acolo unde este cazul			
11. Este suficient pentru realizarea sarcinilor descrise în narațiune (relatare)			

Dacă cererea este finanțată, se recomandă trimiterea unei scrisori de mulțumire sponsorului.

Unii finanțatori solicită rapoarte periodice asupra progresului și registre bugetare, pe lângă un raport final al activității și raportarea finală a cheltuielilor. Aceste cerințe trebuie respectate. Chiar dacă cerințele de raportare sunt minime, e important ca finanțatorul să cunoască activitățile curente și progresul proiectului. Dacă cererea este respinsă, se poate trimite o notă de mulțumire potențialului donator pentru atenția acordată cererii. E util să se telefoneze cu altă ocazie pentru a afla de ce nu a fost acceptată cererea.

Ținând cont de faza antreprenorială în care se află serviciile de asistență socială în România, managerii organizațiilor nonprofit din acest domeniu trebuie să fie preocupați de dezvoltarea organizației pe care o conduc, aceasta implicând cu prioritate obținerea de resurse financiare și adaptarea la condițiile în continuă schimbare din mediul organizațional extern. Pentru îndeplinirea acestui deziderat, managerii au nevoie de abilități foarte bune de relaționare pe care să le utilizeze la realizarea legăturii dintre organizația lor și celelalte organizații și instituții din exterior. Ei trebuie să posede cunoștințe despre sursele de finanțare și să știe să întocmească în mod eficace cererile de finanțare.

În analiza *intervenției manageriale în asistența socială* am utilizat îndeosebi noțiunile de management general al programelor sociale, care se predau studenților de la secțiile de asistență socială până la *nivelul obținerii licenței*. Cei care doresc să se specializeze în domeniul managementului organizațiilor nonprofit pot urma *programele de mașter* sau *studii aprofundate*, în care se studiază în profunzime toate dimensiunile spațiului managerial și se acordă o atenție sporită cercetării-evaluare și cercetării-inter-venție, utile în proiectarea, evaluarea și restructurarea programelor și organizațiilor de asistență socială.

Bibliografie selectivă

- Association of Chief Officers of Probation (ACOP), *Staff Appraisal in the Probation Service*, ACOP, Londra, 1989.
- Austin, M.D., „Management overview”, in Edwards, R.L. (Ed.-in-chief), *Encyclopedia of Social Work*, NASW Press, Washington, DC, 1995.
- Bennis, W.; Nanus, B., *Liderii: strategii pentru preluarea conducerii*, Businessstech International Press, București, 2000.
- Borland, P., „Supervision in a Statutory Agency”, in Pritchard, J., *Good Practice in Supervision*, Jessica Kingsley Publishers, Londra, Bristol, 1995.
- Certo, S.C., *Principles of modern management: functions and systems*, ed. a IV-a, Allyn & Bacon, Needham Heights, Massachusetts, 1989.
- Chelimsky, E., „Evaluating public programs”, in James L. Perry (ed.), *Handbook of public administration*, CA. Jossey-Bass, San Francisco, 1989.
- Deci, E.; Ryan, R.M., *Intrinsic Motivation and Self-determination in Human Behaviour*, Plenum, New York, 1985.
- Drufcer, P.F., *Management: Tasks, responsibilities, practices*, Harper & Row, New York, 1974.
- Edwards, L.R.; Eadie, C.D., „Meeting the Change Challenge: Managing Growth in the Nonprofit and Public Human Services Sectors”, *Administration in Social Work*, 1994, voi. 18 (2), pp. 107-118.
- 400
- TRATAT DE ASISTENȚA SOCIALĂ
- Egan, G., *Change Agent Skills in Helping and Human Services Settings*, Brooks/Cole Publishing Company, Monterey, 1985.
- Fordyce, J.; Weil R., *Managing with People*, Addison-Wesley Publishing Co., Massachusetts, 1979.
- Groban, G.M., *Improving Quality and Performance in Your Non-Profit Organization, An Introduction to Change Management Strategies for the 21st Century*, White Hat Communications, Harrisburg, Pennsylvania, 1999.
- Harries, M., *Discussion Paper on Social Work Supervision*, Western Australian Branch of Australian Association of Social Workers, Londra, 1987.
- Kadushin, A., *Supervision in Social Work*, Columbia University Press, New York, 1976.
- Kiritz, N.C., *Program planning and proposal writing*, The Grastmanship Center, Los Angeles, 1980.
- Levy, C.S., „The Ethics of Supervision”, *Social Work*, 1973, nr. 18, pp. 16-18.
- Marriner-Tomey, A., *Guide to nursing*

management, ed. a IV-a, Mosby, St. Louis, 1992.

Morrison, M., *Professional Skills for Leadership, Foundation of a Successful Career*, Mosby, St. Louis, 1993.

Morrison, T., *Staff Supervision in Social Care*, Longman, Harlow, 1993.

National Institute for Social Work, *Social Workers, Their Role and Task*, Bedford Square Press, NCVO, Londra, 1982.

Quinn, E.R. et al., *On Becoming a Master Manager; A Competency Framework*, John Wiley and Sons, New York, 1990.

Rossi, H.P.; Freeman, E.H., *Evaluation, A Systematic Approach*, ed. a II-a, Sage, Beverly Hills, Londra, New Delhi, 1982.

Royse, D.; Thyer, A.B., *Program evaluation, An Introduction*, ed. a II-a, Nelson-Hall Publishers, Chicago, 1996.

Spicker, R., *Principles of Social Welfare, An introduction to thinking about the Welfare State*, Routledge, Londra, New York, 1988.

Stanners, C., „Supervision in the Voluntary Sector”, in Pritchard, L., *Good Practice in Supervision*, Jessica Kingsley Publishers, Londra, 1995.

Straub, J.T.; Attner, R.F., *Introduction to business*, ed. a IV-a, PWS-KENT, Boston, 1991.

Sutton, C., *A Handbook of Research for the Helping Professions*, Routledge and Kegan Paul, Londra, New York, 1987.

The Institute for Local Government and Public Service, *Guidebook to Proposal Writing in CEE and the Former Soviet Union*, Pars Ltd., Budapesta, 1995.

Thompson, M.S., *Benefit-cost analysis for program evaluation*, Sage, Beverly Hills, 1980.

Tibbitt, J., „Issues in the Further Development of Evaluation in Social Work Services”, in *Research Highlights in Social Work 8, Evaluation*, ed. a II-a, Jessica Kingsley Publishers, Londra, 1991.

Weinbach, R.W., *The Social Worker as Manager*, Longman Press, White Plains, New York, 1990.

Whetten, D.A.; Cameron, K.S., *Developing management skills*, Scott, Foresman, Glenview, Illinois, 1984a.

Whetten, D.A.; Cameron, K.S., *Instructor's Manual for Developing management skills*, Scott, Foresman, Glenview, Illinois, 1984b.

Wiener, R., „Supervision in Residential Day Care Setting”, in Pritchard, J., *Good Practice in Supervision*, Jessica Kingsley Publishers, Londra, Bristol, 1995.

Doru Tompea

Deontologia asistenței sociale și construcția paradigmei profesionale

1. Deontologia - repere conceptuale
2. Paradigma ocupațiilor profesionale
3. Paradigma profesională a asistenței sociale
4. Dimensiunea axiologică a asistenței sociale

1. Deontologia - repere conceptuale

Istoria etimologică a termenului *deontologie* nu depășește o vechime de două sute de ani, dar ea nu vine decât să dea formă unui conținut ale cărui origini sunt simultane cu apariția culturii umane. Cu toate acestea, analiza istorică a originii conceptuale a deontologiei demonstrează că paternitatea termenului îi revine lui Jeremy Bentham, cunoscutul fondator al *utilitarismului*, o doctrină etică ale cărei implicații pentru toate disciplinele socioumane sunt - așa cum vom arăta în ultima parte a acestui studiu - la fel de relevante și astăzi. Deontologia benthamiană este, înainte de toate, un produs al spiritului mecanicist specific perioadei postrenascentiste, întrucât ea apare sub semnul dezvoltării mecanicii și a tehnicii bazate pe principiile fizicii matematizate. Model al oricărei științe la vremea respectivă, mecanica newtoniană l-a determinat pe Bentham să introducă ideea *măsurii diferențiale* în contextul deontologiei militariste, cu scopul declarat „ca noțiunile imprecise de moralitate, bunătațe, justiție, legitimitate ș.a. să fie măsurate, operaționalizate” (Sârbu, 1999, p. 12). Desigur, pe măsura evoluției sale istorice și a apariției unei largi palete de ocupații profesionale, precum și o dată cu constituirea unor nuclee profesionale specifice, deontologia s-a transformat într-o adevărată știință care, în opinia noastră, implică o interrelaționare consecventă între etica profesională și valorile ce delimitează sistemul axiologic al unei profesii. Mai mult decât atât, credem că maturizarea rapidă a acestui domeniu a fost posibilă prin procesul de preluare și resemantizare a unora dintre cele mai importante contribuții ale eticii și chiar ale logicii, ca discipline filosofice. Așa cum arată autorul citat, cercetătorul, ca și practicianul interesat de sfera de aplicabilitate a deontologiei sunt obligați să ia în considerare nu doar *logica modală*, ale cărei coordonate au fost trasate încă din Antichitate, de către Aristotel sau de către stoici, ci și *logica deontică*, fondată de finlandezul G.H. von Wright în secolul XX. De aceea, se poate stabili că, pe baza logicii modale, pot fi circumscrise *modurile deontice*, adevărate coduri de obligație, dintre care le amintim pe cele mai importante (cf. Sârbu, 1999, p. 13): *permis* (care indică posibilitatea de a întreprinde o anumită acțiune), *obligatoriu* (ce se referă la modalitatea imperativă în care trebuie săvârșită o anumită acțiune) și *interzis* (care ne oferă indicații stricte cu privire la ceea ce, din punct de vedere moral, nu avem voie să facem). De asemenea, *logica deontică* înregistrează specificitatea normelor morale nu atât în ideea potrivit căreia ele ar constitui un grup aparte, cât în cea după care există o

complexă afinitate între aceste norme și alte tipuri principale. Aceasta înseamnă că natura normelor morale nu depinde de o trăsătură unică, ci de relațiile pe care ele le întrețin cu alte valori, și în particular cu noțiunile de bine și de rău. Tocmai în acest sens poate fi detectată interdependența existentă, în cadrul deontologiei, între etica profesională și valorile specifice unei anumite profesii. De aici rezultă că „obligația deontică implică valoarea morală. La toate nivelurile vieții morale, intuiția valorii precedă conștiința datoriei; de aceea, etica presupune și ea discernământul axiologic, și nu numai ideea de datorie, cum susținea Kant. De fapt, și Kant considera că doar în forma ei (cea a faimosului imperativ categoric) morala este centrată pe datorie. În conținut, morala se bazează pe voința autonomă, exprimată în valoarea universală de «bine»" (Sârbu, 1999, p. 13).

Obligația deontică devine însă mult mai importantă și începe să dețină un loc special în spațiul praxisului social o dată cu apariția specializărilor profesionale, fenomen ce caracterizează mai ales perioada modernă și contemporană. Aici, în contemporaneitate, regăsim adevăratul *topos* al deontologiei, mai cu seamă în condițiile care privesc creșterea interdisciplinarității, ce presupune, la rândul său, necesitatea comunicării interprofesionale și interumane. La naștere, în acest context, dincolo de o deontologie proprie fiecărei profesii, și o deontologie a comunicării, ale cărei implicații sunt, totodată, etice și juridice. După cum sugerează Tănase Sârbu, atât *cooperarea*, cât și *competiția* dintre diferitele profesii implică o bază comună, ce este oferită tocmai de intercomunicare. La rândul său, intercomunicarea profesională conține două elemente fundamentale: „a) o mulțime de «promisiuni», exprimate prin tot atâtea cereri posibile adresate interlocutorului; b) o mulțime de «obligații», pe care ni le asumăm față de acesta. Sistemul permisiunilor constituie *dreptul*, iar cel al obligațiilor formează *datoria* de a respecta semenul și propria persoană umană" (Sârbu, 1999, p. 15). Rezultă de aici că orice cod deontologic, indiferent de profesia căreia acesta se adresează, este alcătuit dintr-o sumă de drepturi și îndatoriri pe care specialiștii trebuie să le respecte atunci când își exersează activitatea. Toate acestea reprezintă, în mod substanțial, o serie de norme cu încărcătură etică și axiologică, al căror scop fundamental este cel de a ghida din punct de vedere moral, dar și din punctul de vedere al valorilor admise în contextul mai larg al societății, practicienii din fiecare profesie. În perioada contemporană, o dată cu creșterea mobilității sociale, se poate sesiza și o creștere a mobilității profesionale. Deși e vorba despre un proces în esență psihosocial, nu trebuie neglijate nici aspectele etice și juridice, în sensul că, atunci când oameni diferiți trec de la o profesie la alta sau practică, simultan, mai multe profesii, are loc și o „amplă diversificare a normelor, în funcție de structura profesiunilor, de dinamica lor intra- și inter-profesională" (Sârbu, 1999, p. 16). De exemplu, *Codul Deontologic al Psihologilor din Franța*, deși se bazează pe două teze fundamentale (conform celei dintâi, „respectul persoanei în dimensiunea sa psihică este un drept inalienabil", iar potrivit celei de a doua, „recunoașterea sa fondează acțiunea psihologilor"), care au deci aplicabilitate universală pentru orice psiholog, se adresează atât psihologilor care activează ca practicieni, cât și celor care lucrează în sfera educațională, ca formatori ai viitorilor psihologi. Aceștia din urmă sunt atât psihologi, datorită formației lor profesionale, cât și educatori, deoarece practică și profesiunea de profesori. De aceea, *Codul* amintit încearcă să stipuleze drepturi și obligații aplicabile în ambele profesii, realizându-se astfel, sub acest aspect, o intercomunicare profesională. De altfel, articolul 4 stipulează clar că „psihologul poate exercita diferite funcții cu titlu liberal, salariat sau agent public. El poate îndeplini diferite misiuni, pe care le deosebește, determinându-i pe ceilalți să le deosebească, cum ar fi consilierea, predarea psihologiei, evaluarea, expertiza, formarea, psihoterapia, cercetarea etc. Aceste misiuni pot fi exercitate în diferite sectoare profesionale". Mai mult, dacă avem în vedere principiile generale ale amintitului cod deontologic (respectarea drepturilor persoanei, competența, responsabilitatea,

1. Titlul II, *Exercitarea profesiei*, capitolul 1, „Titlul de psiholog și definirea profesiei" din *Codul Deontologic al Psihologilor din Franța*, cod semnat de AEPU, ANOP, SFP în 22 martie 1996.

probitatea, calitatea științifică, respectarea scopului asumat etc), observăm că acestea se regăsesc și în alte profesii, îmbinând, totodată, elemente etice și axiologice. Se demonstrează, încă o dată, că perioada contemporană se remarcă printr-un fenomen de trecere de la *deontologia monoprofesională* la *deontologia interprofesională*, mai ales în situațiile care reclamă ca la rezolvarea unei probleme să participe practicieni din diferite profesii. Așa cum subliniază T. Sârbu, „un exemplu de deontologie interprofesională ni l-a oferit în perioada interbelică școala sociologică de la București, care a organizat renumitele campanii de monografiere a satelor țării, prin participarea sociologilor, psiho-pedagogilor, agronomilor, medicilor, muzicologilor și altor profesioniști" (Sârbu, 1999, p. 17). Un alt fenomen prezent în societatea modernă este cel al *pluriprofesionalizării*, în condițiile în care un același individ poate fi scriitor, artist, profesor, publicist, persoană publică etc, ceea ce presupune existența unei inter-profesionalizări chiar la nivel individual. O astfel de personalitate nu iese de sub jurisdicția normelor etice și axiologice specifice deontologiei, ci, dimpotrivă, este angrenată în respectarea regulilor moral-valorice ale unei deontologii interprofesionale. Conștiința sa morală este obligată să răspundă unor cerințe specifice fiecărei profesii sau comune acestora.

Deontologia se referă la imperativele morale ale unei profesii, la valorile proprii acesteia, dar care nu își arogă jurisdicția asupra celor din afara profesiei respective. Pe de altă parte, membrii unei profesii nu se supun doar codului deontologic specific profesiei lor, ci trebuie să respecte, de asemenea, jurisdicția civilă și penală. Prin prezentarea acestor repere conceptuale asupra deontologiei, nu am făcut decât să realizăm introducerea la o

încercare intelectuală care-și propune să delimiteze ce anume este deontologie și asistenței sociale și cum este posibilă construcția unei paradigme profesionale în acest domeniu. Nu putem iniția însă această cercetare înainte de a oferi o definiție generală a deontologiei, în înțelegerea autorului citat: „Prinsă în relația tensională dintre dreptul disciplinar și etica profesională, *deontologia ni se înfățișează ca o disciplină al cărei obiect de studiu se constituie la confluența dreptului cu morală. Sarcina ei principală este de a stabili principii, reguli și norme de conduită profesională, în cadrul diferitelor relații implicate de exercitarea unei profesii: relațiile interne, specifice fiecărui gen de activitate profesionalizată, precum și relațiile externe, cu beneficiarii direcți/indirecți ai serviciilor/bunurilor realizate*” (Sârbu, 1999, pp. 21-22).

2. Paradigma ocupațiilor profesionale

2.1. Standardele unei profesii

Tema profesionalizării ocupațiilor se constituie în obiect de cercetare pentru multe lucrări din domeniile sociologiei și psihopedagogiei. Din perspectivă sociologică, profesia se referă la „un grup organizat aflat în interacțiune constantă cu societatea ce formează matricea ei, care funcționează printr-o rețea de relații formale și informale, producându-și propria subcultură, la care adaptarea este o condiție necesară pentru succesul carierei” (Hali, 1951).

Practica socială a asimilat fenomenul *profesionalismului* într-o ordine ce poate fi reprezentată pe o scală ale cărei extreme înregistrează profesii de prestigiu social

apreciate la un moment istoric (medic, avocat, profesor etc.) sau, în revers, ocupațiile fără prea multă specializare, mai puțin atractive (paznic, hamal, agricultor etc). Pentru această distincție preliminară am utilizat, după cum se vede, o combinație de mai multe criterii, ușor de evidențiat, tocmai pentru a contracara dificultatea delimitării clare a unei tipologii a profesiilor.

B. Barber (1963, p. 674) sintetizează două dintre caracteristicile principale ale unei profesii, regăsite în literatura de specialitate și care servesc drept standarde pentru recunoașterea oricărei profesii: (1) un grad înalt de cunoștințe generalizate și sistematice și (2) orientarea către interesul comunității, și nu spre interesul individual. În legătură cu cea de a doua caracteristică, intervin în discuție valorile și principiile de comportament ale fiecărei profesii, ce țin de o disciplină specifică: deontologia. Cunoștințele și valorile unei profesii, la care se adaugă tehnicile speciale utilizate, se transmit prin învățare și educație și ocupă un loc aparte în cadrul unei profesii, dacă avem în vedere faptul că profesiile sunt responsabile pentru standardele de practică și de competență ale celor care le exersează.

Pe un teren mai sigur pătrundem dacă încercăm un răspuns la întrebarea „care sunt atributele de bază specifice ocupațiilor profesionale, deosebindu-le de cele neprofesionale?”. E. Greenwood (1975) propune câteva condiții care să alcătuiască un standard al profesiilor: „(1) o profesie trebuie să se întemeieze pe o teorie sistematică, (2) să fi câștigat deja autoritate, (3) să câștige aprobarea comunității, în plus, (4) să dețină coduri etice și (5) o cultură”.

Având în vedere atributele enumerate de autorii citați, distincția dintre ocupațiile profesionale și cele neprofesionale nu ne mai apare ca fiind una calitativă, ci una cantitativă, deoarece aceste atribute nu aparțin de fapt exclusiv profesiilor, de vreme ce ocupațiile neprofesionale le dețin de asemenea, dar într-un grad mai redus. În acest context, asistența socială se situează în zona de mijloc a acestei scale, posedând într-un grad moderat caracteristicile amintite, dar tinzând să se apropie tot mai mult de zona unde ocupațiile sunt profesionalizate la un nivel maxim.

2.2. Sistemul teoretic profesional

Pe măsură ce o ocupație se deplasează înspre un statut profesional, pregătirea prin ucenicie cedează locul educației formalizate instituțional, care își vedește importanța crescândă în practicarea profesiei. Instruirea pentru o profesie presupune acumulări teoretice, dar și exercițiu practic, pentru că ucenicia este insuficientă pentru ocupațiile profesionale.

Calitatea unui serviciu profesional presupune o pregătire de durată, competențele profesionale dobândindu-se în urma unui proces instructiv, educațional, realizat într-un sistem organizat ce conferă subiectului un fundament teoretic fără de care nu poate să practice. Corpul teoretic reprezintă un sistem de propoziții abstracte care descriu în termeni generali clasele de fenomene și procesele fundamentale pentru profesia respectivă. Dobândirea unei competențe profesionale presupune parcurgerea unor discipline cuprinse în aria curriculară specifică, fundamentale și de specialitate, și care se constituie în sistemul teoretic profesional.

Parcurgerea sistemului teoretic și a disciplinelor care îl constituie este importantă pentru profesiune, deoarece: (1) sistematizează și codifică observațiile și cunoștințele; (2) edifică problemele de interes științific; (3) legitimează statutul profesiei; (4) acreditează formalitățile și calitățile profesioniștilor practicieni (vezi Miftode, 1995).

Construirea corpului teoretic care să ofere un fundament solid pentru ocupațiile profesionale presupune inserția *raționalității* (cf. Parsons) care, cel mai adesea, se află în antiteză cu elementul *tradiției*. Ascendența raționalității într-o profesie prin raport cu tradiționalismul încurajează o atitudine critică față de sistemul teoretic și care se

recunoaște în capacitatea de a fi oricând capabil de a asimila inovația, descoperirea științifică, în permeabilitatea la nou, în aptitudinea de a accepta controversa teoretică, spiritul polemic, dezbaterile de idei, rezultatul fiind producerea unui climat stimulat, motivat și motivant din punct de vedere științific.

2.3. *Autoritatea profesională*

Autoritatea profesionistului nu se poate impune și exercita în lipsa unei pregătiri teoretice de bază, dobândită într-un sistem acreditat, recunoscut de comunitatea profesională.

Autoritatea profesională se afirmă și se recunoaște diferit și complex în comparație cu o ocupație neprofesională. Aceasta din urmă se raportează la clienți care decid asupra bunurilor și serviciilor pe care le achiziționează, evaluând singuri, în mod autonom, calitățile acestora, raportându-le la propriile nevoi și expectații. Clientul are și libertatea de a refuza produse sau servicii incompatibile gusturilor sale, poate critica oferta care i se prezintă, negociază și alege între mai multe oferte asupra cărora poate să facă observații. Într-o asemenea relație, clientul devine posesorul autorității asupra producătorilor de oferte pe piață, impunând chiar modificări în ceea ce privește conceperea și producerea acestora.

În *relația profesională*, autoritatea se translează înspre specialist, profesionist, cel care, în virtutea pregătirii și competențelor sale, decide suveran asupra diagnosticului și soluțiilor rezultate din „problema” clientului. Acesta, în lipsa pregătirii de specialitate, se îndreaptă spre judecata profesională, își inhibă opțiunile proprii și se lasă în voia deciziei profesionistului, pentru că el nu poate identifica singur care-i sunt propriile nevoi și ce soluții le pot acoperi. Profesionistul transmite clientului, grație competențelor sale, siguranță, încredere, protecție, inducându-i în același timp nevoia subordonării față de autoritatea profesională cu care este investit specialistul, acesta dobândind, la rândul său, un monopol al judecății în branșă.

Autoritatea profesională își are însă propriile limite, deoarece ea nu poate depăși granițele în cadrul cărora profesionistul a fost instruit. Această caracteristică a autorității profesionale este numită de către Talcott Parsons (1939) „specificitate funcțională”, care atrage după sine o serie de consecințe pentru relația client - profesionist. Prin urmare, profesionistul nu poate oferi prescripții pentru acele așteptări ale clientului asupra cărora competența sa teoretică este inaplicabilă. A face prescripții în această direcție înseamnă pentru profesionist a pătrunde într-o zonă în care el însuși este nepregătit, atentând la autoritatea altui grup profesional. De asemenea, profesionistul nu trebuie să folosească poziția sa de autoritate pentru a exploata clientul în scopuri de gratificare personală, tot așa cum acesta trebuie să-și inhibe tendințele de a utiliza relația profesională în scopul satisfacerii unor necesități personale: sexuale, financiare, de afaceri, de manipulare etc. Relația client - profesionist nu trebuie să iasă din cadrul profesional, deoarece cultivarea unei relații extraprofesionale diminuează autoritatea, având ca rezultat o minimizare a eficienței.

2.4. *Aprobarea comunitară și monopolul profesiei*

Autoritatea profesională implică relația dintre profesionist și comunitate, întrucât, pe baza acesteia, ea este recunoscută în interiorul anumitor cadre socioprofesionale, conferindu-i-se o serie de *puteri prerogative* și *privilegii*.

1) *Puterile prerogative* ale profesiei presupun, în primul rând, *controlul asupra centrelor de pregătire*. Aceasta implică un proces de *acreditare*, adică de admitere sau respingere a unităților care asigură pregătirea fundamentală și de specialitate, teoretică și practică în profesiune. Organizată administrativ, autoritatea dintr-un anumit domeniu controlează școlile care formează viitorii profesioniști prin: conținutul curriculumului, etapele instruirii, modul de testare, evaluare, licențiere, dimensiunea specializării, numărul de subiecți supuși pregătirii, locații etc. De asemenea, autoritatea profesională deține controlul asupra *admiterii* în interiorul domeniului pe care îl reprezintă. Acest control se exercită prin două pârghii: pe de o parte, reprezentanții recunoscuți ai unei profesii conving comunitatea că nimeni nu trebuie să poarte un titlu profesional dacă nu a parcurs tot traseul instruirii, toate etapele și întregul curriculum aprobat printr-o instruire profesională acreditată, care presupune anumite standarde specifice fiecărei profesii; pe de altă parte, profesioniștii recunoscuți dintr-un domeniu obligă comunitatea să instituie din partea sa un sistem de acordare a licențelor reglementat prin lege, de către comisii de specialitate, formate din membri desemnați din elita profesională a domeniului respectiv. Sistemul de licențiere este întărit de „poliția profesională”, astfel încât persoanele ce practică o anumită profesie în lipsa unei diplome care să le ateste competența în domeniul respectiv riscă intervenția autorităților și supunerea la un sistem de pedepse.

2) *Privilegiile profesionale* presupun o *relativă imunitate față de judecata comunității*, cel puțin în ceea ce privește problemele de specialitate. Standardele și competențele profesiei sunt stabilite prin consens în interiorul profesiei și se fundamentează pe corul teoretic existent. Comunitatea nespecialistă este considerată a fi incapabilă să înțeleagă aceste standarde și modul lor de folosire, pentru a identifica greșelile de practică. În general, se consideră că performanța unui profesionist poate fi evaluată numai de către colegii săi.

Privilegiile profesionale implică și o *imunitate* specifică, rezultată dintr-o relație de comunicare ce se instituie între profesionist și client, cu includerea *confidențialității*. Profesionistul solicită clientului informații pe care acesta, în alte condiții, nu le-ar divulga și care sunt protejate de profesionist în spațiul circumscris de competențele sale legale, fără ca acesta să fie obligat să le dezvolte. În unele profesii (medicină, drept,

psihologie, psihiatrie), codurile etice reglementative interzic încălcarea confidențialității, sancționând orice abatere în mod drastic.

Puterile și privilegiile expuse se grupează în așa-numitul *monopol* (cf. Greenwood, 1975, p. 213) al grupului profesional, admis de către comunitate. Comunitatea trebuie convinsă de avantajele recunoașterii monopolului profesional, de faptul că practicarea profesiei respective implică pregătire sistematică, recunoscută, acreditată și licențiată. Specialiștii într-o profesiune acreditează și justifică ideea că numai ei au competențele, cunoștințele teoretice și practice pentru a satisface nevoile individuale sau comunitare, la care răspund prin servicii de specialitate ce țin de monopolul profesiei respective.

Pe de altă parte, monopolul de care se bucură o profesie în raport cu clienții și comunitatea în general este însoțit de anumite *riscuri*. De regulă, existența monopolului presupune și existența unor *abuzuri*, deoarece „puterile și privilegiile pot fi folosite în scopul unor interese contrare interesului public” (Flexner, 1915). De exemplu, un grup profesional poate „fixa prețul serviciului la un nivel incorect de mare față de posibilitățile clienților”; poate limita numărul persoanelor ce acced în profesie, pentru a crea o lipsă de personal, sau poate „dilua calibrul performanței sale fără înștiințarea comunității”. Mai mult, abuzul poate merge până la a „bloca forțele din interiorul ocupației ce acționează în direcția schimbării benefice social” (Merton, 1950). Comunitatea are tot dreptul de a revoca monopolul profesiei acolo unde asemenea abuzuri se cronicizează și se permanentizează.

2.5. Necesitatea codului deontologic

Așa cum am văzut încă din secțiunea introductivă a acestui studiu, cea referitoare la deontologie, fiecare profesie are încorporat un cod etic normativ, care impune un anumit comportament membrilor săi. Termenii de *profesional* și *etic* se reunesc, formând astfel o disciplină specifică: *deontologia profesională*. De regulă, se consideră că un astfel de cod deontologic trebuie să se constituie dintr-o sinteză a acelor principii etice relevante pentru practica unei anumite profesii. În plus, după cum sugerează Frank Loewenberg și Ralph Dolgoff (1985, p. 20), este necesar ca membrii profesiei respective să adere la aceste principii.

Codul etic al profesiei este atât formal, cât și informal. Cel formal este codul scris la care profesionistul aderă în mod oficial pentru a fi admis în practică (de exemplu, Jurământul lui Hipocrate în medicină). Cel informal este codul nescris, bazat pe cutume, obiceiuri, dar care uneori are putere mai mare decât cel formal. Codurile autonormative sunt caracteristice atât ocupațiilor profesionale, cât și celor neprofesionale, însă un cod profesional reglementativ este mai explicit, mai sistematic și mai coerent, cu mai multe elemente altruiste, fiind „mai mult îndreptat către serviciul public” (Flexner, 1915 ; Parsons, 1939). Anumite coduri deontologice prescriu, alături de regulile pe care trebuie să le urmeze profesioniștii, și sancțiunile pe care le vor suporta membrii unei profesii care nu respectă normele specifice acestora: „Cu alte cuvinte, un cod deontologic încearcă să transleze valorile profesionale în cadre comportamentale” (Loewenberg, Dolgoff, 1985). Tocmai în acest sens, codurile deontologice care sunt valabile în aproape toate profesiile contemporane au fost implementate cu scopul clar delimitat de a îndeplini următoarele *funcții*:

- a) funcția de a „ghida” practicienii unei anumite profesii în momentul în care aceștia se confruntă cu dileme practice care implică o problemă etică;
- b) funcția de a asigura clienții, dar și potențialii clienți împotriva incompetenței și a neprofesioniștilor;
- c) funcția de a reglementa comportamentul practicienilor, precum și relațiile acestora cu clienții, colegii și practicienii din alte profesii, cu ceilalți angajați ai instituției în care lucrează și cu întreaga comunitate. Pe de altă parte, se constată că, dacă în primele coduri profesionale, precum este cel din 1847 al Asociației Medicale Americane, era prevăzută „obediința pacientului față de prescripțiile medicului său”, în codurile deontologice contemporane nu mai este redată nici

o încercare de a controla comportamentul clienților. Dimpotrivă, ele sunt adresate în exclusivitate practicienilor, și nu clienților sau pacienților (cf. Loewenberg, Dolgoff, 1985, p. 21);

- d) funcția de a asigura supervizare și consultanță practicienilor, cu scopul de a evalua activitatea acestora.

O altă problemă importantă, aflată în relație directă cu cea a codurilor profesionale, este următoarea: de vreme ce aceste coduri încearcă să ofere un ghid pentru fiecare situație concepută, ele sunt redactate în termenii unor principii generale, nu în termenii unor reguli specifice. Și totuși, dacă avem în atenție o comparație între codurile deontologice funcționale în urmă cu două sau trei decenii, vom observa că cele contemporane tind să devină mai specifice, încercând să acopere o varietate mai mare de situații specifice decât aceea care ar putea fi întâlnită în practică (cf. *ibidem*). Cu alte cuvinte, codurile deontologice contemporane încearcă să anticipeze anumite situații, tocmai cu scopul de a le putea preîntâmpina.

Codurile autonormative se prezintă astfel ca un angajament al profesiei față de comunitate, asigurând încrederea acesteia în profesia respectivă, încredere fără de care ea nu și-ar putea păstra monopolul. Dincolo de specificitatea ocupațiilor profesionale, codurile deontologice au în comun două tipuri de relații: *client - profesionist* și *coleg - coleg*.

2.5.1. Caracteristicile relației client -profesionist

Relația dintre profesionist și client este, prin definiție, una circumscrisă în acea zonă specifică a comportamentului personal care ține de fiecare dintre membrii implicați. Pentru un plus de claritate, este indicat să excludem problemele practice apărute din înțelegerea eronată a unor clienți, care, obișnuiți cu o relație de tip

formal și impersonal din alte profesii, sunt tentați să extrapoleze acest tip de relație în domeniul asistenței sociale. Or, în acest domeniu apar probleme de altă natură, datorate tendinței asistenților sociali de a se conforma mai degrabă aplicațiilor etice ale unei relații profesionale, decât acestora din urmă în sine (cf. *ibidem*, p. 85). O problemă etică majoră apare și atunci când asistentul social consideră că nevoile clientului reclamă un tip de relație ce depășește limitele tradiționale pe care o relație profesională le permite. Ca atare, se consideră că respectarea limitelor relației profesionale se constituie într-un imperativ deontologic pentru orice profesie. S-a concluzionat astfel că relația caracteristică dintre profesionist și client trebuie să se fundamenteze ținând cont de următoarele două aspecte generale :

- a) profesionistul trebuie să își asume o anume neutralitate emoțională față de client. El trebuie să-și ofere serviciile oricui îl solicită, indiferent de vârstă, venit, politică, rasă, religie, sex și statut social. Serviciile sale trebuie oferite fiecărui individ care le solicită în calitate de client, considerațiile particulare nefiind acceptate în relația profesională ;
- b) „dezinteresarea” este o particularitate a relației client - profesionist, în concepția lui Talcott Parsons (1939). Profesionistul trebuie să fie motivat mai puțin de interesul propriu și mai mult de dorința de a-și oferi serviciul la nivel maxim; el trebuie să fie pregătit să ofere la cerere serviciile sale, renunțând chiar la prioritățile vieții private.

2.5.2. Caracteristicile relației coleg - coleg

Codurile etice normative stipulează nevoia unui comportament cooperant, egalitar și de susținere reciprocă. Aceste relații pot fi caracterizate astfel:

- a) membrii unei comunități profesionale comunică și interferează științific : „Orice avans în teorie și practică, realizat de un profesionist, este repede diseminat către colegi prin asociațiile profesionale” (Johnson, 1944). Competiția intra-profesională este o competiție reglementată prin codurile etice autonormative, dar care presupune elemente de cooperare profesională. Sunt repudiate comportamentele concurențiale, de promovare ilicită a propriei imagini, de atragere a clienților, de denigrare a colegilor. Invențiile și descoperirile din profesiune sunt transmise în interiorul comunității, făcând obiectul unor dezbateri de specialitate care să stimuleze progresul profesional și creșterea gradului de competență;
 - b) relațiile dintre specialiștii din interiorul profesiunii trebuie să fie egalitare, bazate pe recunoașterea intraprofesională, pe colegialitate, pe performanță în practică și/sau contribuție la teorie (cf. Flexner, 1915);
 - c) colegii profesioniști trebuie să se sprijine unul pe celălalt, față de clienți și comunitate, trebuie să se abțină de la acte ce lezează autoritatea colegilor și să-i susțină pe cei al căror prestigiu este amenințat.
- Specificăm că, în domeniul asistenței sociale, relațiile dintre colegi implică existența unei serii de probleme deontologice, ce poate fi redată prin următoarele întrebări (Loewenberg, Dolgoff, 1985, p. 91): cum trebuie să acționeze un asistent social atunci când află că un alt coleg manifestă un comportament nonetic sau neprofesional ? Cum trebuie să reacționeze când află că un alt asistent social prestează servicii de proastă calitate în raport cu un anumit client ? Care sunt obligațiile asistentului social atunci când are dovezi că un coleg hărțuiește clientul ? În fine, care este responsabilitatea asistentului social când descoperă că un coleg este implicat în activități care contravin prevederilor codului deontologic al respectivei instituții? Un posibil răspuns îl dă aserțiunea impusă de Erving Goffman (1959, pp. 106-140), conform căreia există, în asistența socială, ca și în orice altă profesie ce implică un cod deontologic în care este prezent principiul confidențialității, atât în relația client - profesionist, cât și în cea dintre colegi, o așa-numită „zonă din spatele scenei” (*backstage area*), accesibilă doar membrilor respectivei profesii. Ca atare, orice s-ar întâmpla în această zonă, nu poate fi deconspirat celor care nu fac parte din corpul profesional. Revenind, în final, la domeniul asistenței sociale, trebuie notat că asistenții sociali întâmpină puține probleme de acest fel, atâta timp cât regulile care guvernează relațiile dintre colegi - și pe care le-am amintit mai sus - sunt puternice și clare.

2.5.3. Disciplina profesională

Modalitățile prin care o profesie menține atenția asupra codului său etic constituie obiectul unor studii de caz privind controlul social. Astfel de studii relevă o anumită disciplină la nivelul fiecărei profesii, disciplină dobândită deopotrivă formal și informal. Să le analizăm pe rând :

- 1) *Disciplina formală* este exercitată de asociațiile profesionale care dețin puterea de a critica sau cenzura, în cazuri extreme interzicând chiar dreptul de practică celor care încalcă prevederi ale codului deontologic profesional. Din moment ce calitatea de membru cu o poziție bună în asociațiile profesionale reprezintă o condiție necesară pentru succesul profesional, perspectiva acțiunii disciplinare formale operează ca o puternică forță ce impune conformarea față de regulile codului deontologic.
- 2) *Disciplina informată* constă în exercitarea unor influențe directe sau oculte, pe care colegii le exercită unii asupra celorlalți. Un exemplu este fenomenul „consultării” și al „atribuirii” sau al „referinței” (cf. Greenwood, 1972, 1975; Hali, 1951). *Consultarea* reprezintă practica de a invita un coleg specialist să participe la diagnosticarea nevoilor clientului și/sau la planificarea serviciului ce urmează a fi acordat. *Atribuirea* (sau *referința*) este practica ce permite accesul colegilor la un client sau la o întâlnire profesională. Astfel, un specialist poate atribui clientul său unui coleg, din cauză că lipsa de timp sau de competență îl împiedică să ofere serviciul dorit sau necesar. Din moment ce etica profesională face imposibile competiția și reclama agresive,

consultarea și atribuirea (referința) constituie principala sursă de muncă a unei profesii. Această modalitate de consultare și/sau referință îi implică pe colegii profesioniști într-un sistem de reciprocitate ce mărește interdependența mutuală. Interdependența facilitează controlul social, în timp ce denigrarea etichetei profesionale alimentează resentimentul membrilor asociațiilor, provocând încetarea cererilor de consultare și atribuire (referință).

2.6. Cultura profesională și rolul său în structurarea carierei. Grupuri formale și informale

Toate profesiile conțin, în interiorul lor, grupuri formale și informale. *Grupurile formale* sunt structurate în mai multe tipologii. Astfel, există grupuri, asociații, organizații prin care o anumită profesie își realizează serviciile, adică acele condiții specifice, instituționalizate, în cadrul cărora se întâlnesc profesionistul și clientul. Spitalul, clinica, biroul juridic sau agenția socială se constituie în asemenea grupuri formale. De asemenea, putem vorbi și despre organizații instituționalizate ale căror funcții constau în pregătirea cadrelor de specialitate din profesiune, în special centrele de educație și de cercetare (școli, licee, colegii, facultăți). O altă categorie de grupuri formale este alcătuită din organizațiile ce apar ca o expresie a consolidării sentimentului de identitate comunitară și de apartenență a membrilor profesiei; ele promovează așa-zisele interese de grup, fiind reprezentate de asociațiile profesionale. În interiorul și în jurul acestor organizații formale se constituie anumite *grupuri informale*, adică grupuri mici de colegi, strâns împletite între ele, în cadrul cărora relațiile se bazează pe afinități precum: specializările în interiorul profesiei, afilierea la societăți profesionale, vecinătatea de muncă și cea rezidențială, fondul familial, religios, etnic, atracțiile de personalitate ș.a.m.d.

Relațiile și interacțiunile rolurilor sociale care se structurează în interiorul grupurilor formale și informale conduc la o configurație socială unică a profesiei, adică la o *cultură profesională*. Și la acest nivel, trebuie remarcată diferența dintre o cultură profesională și una neprofesională. Mai mult, cel puțin în primul caz, fiecare profesie își dezvoltă propria subcultură, o variantă a culturii profesionale. De exemplu, sub-cultura din psihologie diferă de subcultură din medicină și asistență socială. Cultura unei profesii constă în *valorile, normele și simbolurile* sale. Aceste trei segmente ale culturii profesionale pot fi descrise după cum urmează:

1. *Valorile* sociale ale grupului profesional sunt reprezentate de credințele și idealurile sale fundamentale, pe care se întemeiază existența sa. Un loc privilegiat îl ocupă în special valoarea esențială a serviciului pe care grupul profesional îl oferă comunității. Grupul profesional consideră serviciul oferit comunității ca fiind un bun social în lipsa căruia ar fi posibile disfuncționalități sociale.
2. *Normele* unui grup profesional sunt reprezentate de recomandările de comportament în situații sociale date și, în acest sens, fiecare profesie dezvoltă un sistem elaborat de definiții de rol. Există anumite conduite cu scop determinat care trebuie urmate cu rigurozitate în anumite activități profesionale : a) admiterea în profesie, intrarea în grupurile sale formale și informale, ascensiunea în interiorul ierarhiei ocupației; b) relația cu clienții, primirea, modul de comunicare, acceptarea sau respingerea lor; c) regulile privind stabilirea de întâlniri, desfășurarea consultațiilor etc.; d) respectarea normelor aprobate de grup, dezbaterile privind apariția unor noi teorii, prezentarea unei noi tehnici sau gestionarea unei controverse profesionale.
3. *Simbolurile* unei profesii sunt obiectele cărora li se conferă semnificații. Acestea sunt redată prin: insigne, embleme, sloganuri, îmbrăcăminte distinctivă; istoria, folclorul și argoul său; eroii săi pozitivi și negativi; stereotipurile sale etc.

2.6.1. Cultură profesională și carieră

Reușita profesională presupune adaptarea la cultura profesională, stăpânirea corpului teoretic și a deprinderilor, iar acest lucru se realizează printr-un „proces de aculturație prin care se internalizează valorile sociale, normele de comportament și simbolurile grupului ocupațional” (White, 1953).

Ca o consecință, admiterea candidaților la „educație profesională” se face „pe baze suplimentare și diferite de calificativele academice” (Hali, 1951). Factorii psihologici care dovedesc o adaptare favorabilă la cultura profesională sunt considerați ca având aceeași importanță ca și abilitățile intelectuale. Educația profesională oferă situații-test prin expuneri gradate la cultura profesională. Prin comportamentul său în aceste situații sociale care îi implică pe colegii săi, dar și clienții și comunitatea, potențialul deviant este descoperit și îndepărtat.

3. Paradigma profesională a asistenței sociale

3.1. Sistemul social și modelele sale

De regulă, se consideră că *sistemul social* poate fi conceput sub forma unei agregări de indivizi care acumulează în comun anumite atribute - ceea ce îi face ca în exterior să apară sub forma unui grup distinct de celelalte - și a căror interacțiune se realizează sub o formă structurată. Mărimea grupului care poate fi denumit drept sistem social variază de la cea a unui grup restrâns până la aceea de organizare complexă, caracterizând o întreagă societate. Este la fel de adevărat că un grup social poate fi considerat și subsistem sau, cel puțin, element de bază al sistemului social de ansamblu (Plano *et al.*, 1993, p. 139). Este o perspectivă preferată de anumiți analiști, în timp ce alții consideră că, atunci când ne referim la sistemul social, trebuie să ne concentrăm asupra acțiunilor, interacțiunilor, comportamentului sau relațiilor proprii indivizilor și grupurilor incluse într-o

societate. Putem reține, astfel, că un sistem social este diferit, ca ansamblu de indivizi și grupuri care interacționează, de *sistemul cultural*, ce se referă la tipuri de comportament dobândit, specifice unei societăți date, dar și de *sistemul de personalitate*, care influențează dispozițiile organizate proprii fiecărui individ, conducând la reacții tipice.

De asemenea, când supunem atenției conceptul de sistem social, nu putem evita presuposițiile sociologice ale acestuia, din care reiese o necesitate explicativă de a aborda societatea în mod integral. Este vorba despre încercările sociologiei clasice, care s-au materializat în conceptul de *tip ideal*, teoretizat de Max Weber, în cel de *mediu*, propus de Durkheim și, nu în ultimul rând, în cel de *sistem social*, pe care-l aduce în scenă sociologia lui Vilfredo Pareto : „în această încercare ni se pare că dintre cei trei mari sociologi ai vremii, Vilfredo Pareto a ajuns la rezultatul cel mai semnificativ pentru identificarea naturii ideologice și politice a sociologiei clasice. Importanța lui este, în alt sens, legată de faptul că, ducând până la capăt contradicția metodologiei pozitivistă bazată pe utilizarea unui instrumentar teoretic utilitarist individualist pentru cercetarea unor fenomene holiste și non-utilitare, Vilfredo Pareto a construit, practic, centrul edificiului sociologiei contemporane : *conceptul de sistem social*" (Bordeianu, Tompea, 1999, p. 221). Putem accepta, desigur, ideea că societatea poate fi analizată într-o perspectivă holistă, integratoare, sub rezerva ca această abordare să nu se transpună și în practică, deoarece o astfel de incursiune pragmatică ne-ar conduce spre un colectivism metodologic specific unor orientări raționaliste care au dat naștere totalitarismelor secolului XX.

De la introducerea sa în câmpul teoriei sociale, conceptul de *sistem* a evoluat, dar el continuă să definească încercarea analiștilor de a formula o perspectivă integrală asupra societății. În acest sens, sistemismul sociologic s-a constituit într-o reacție specifică atât față de tentația elaborării unor metateorii cu reminiscențe filosofi-co-ideologice, cât și față de tendința cercetărilor ultraempirice, care eludau o viziune globală asupra societății. Acest curent s-a remarcat prin propunerea anumitor modele prin intermediul cărora poate fi analizată societatea, modele care au avut o influență deosebită în cadrul disciplinelor socioumane. Cu ajutorul referinței la aceste modele, diferiți sociologi au pretins că putem recunoaște, în cadrul societății, atât elemente ale diferitelor sisteme, cât și procesele pe care acestea le derulează. Putem remarca, astfel, următoarele patru modele sistemice prin prisma cărora societatea este analizată în contextul acestei orientări din sociologie :

1) *Modelul structural-funcționalist*, elaborat de Talcott Parsons, a cărui concepție sistemică pleacă de la conceperea acțiunii sociale sub forma unui sistem, se bazează pe asumția că există o interacțiune specifică a actorilor sociali care se pretează unei astfel de analize. Viziunea lui Parsons asupra acțiunii sociale implică respectarea a trei tipuri de condiții, după cum urmează:

a) *condiții de structură*, ce presupun organizarea acțiunii sociale în sensul respectului normelor care asigură stabilitatea sistemului în ansamblul său.

O astfel de organizare este posibilă grație existenței unor „variabile structurale" ale sistemului acțiunii: universalism/particularism, performanță/calitate, neutralitate afectivă/afectivitate, specificitate/difuziune, orientare către sine sau către colectivitate;

b) *condiții de „realizare a funcțiilor" sistemului*, ce implică o serie de activități cu caracter instrumental, al căror scop este acela de a satisface cele patru „imperative funcționale" : adaptarea, atingerea scopurilor, integrarea, menținerea în stare latentă a modelului cultural;

c) *procesualitatea prin diferențiere și integrare*, cea de a treia condiție pe care trebuie să o respecte sistemul acțiunii sociale, se adaugă „variabilelor structurale" și „imperativelor funcționale" care, împreună, definesc modelul structu-ral-funcțional.

Pe baza delimitării acestor condiții, Parsons este interesat să definească termenul de *acțiune socială*, ajungând la concluzia că o astfel de acțiune este caracterizată prin următoarele patru elemente:

- *subiectul*, adică actorul social;
- *situația*, care circumscrie acele aspecte ale vieții fizice și sociale ce-și pun amprenta asupra subiectului;
- *simbolurile*, cu ajutorul cărora subiectul conferă diferitelor aspecte ale situației anumite semnificații;
- *regulile, normele și valorile*, ce orientează atât acțiunea, cât și diferitele raporturi pe care subiectul le are cu lumea.

După cum se observă, acest model poate fi aplicat întregii societăți, ceea ce permite o analiză sociologică riguroasă asupra structurii și funcțiilor acesteia. Asumându-și aceste considerații și urmărind extensia modelului său în beneficiul analizei, Parsons definește sistemul social astfel: „(...) un sistem social constă dintr-o pluralitate de actori individuali incluși într-un proces de interacțiune ce se derulează într-o situație afectată de proprietăți fizice; acești actori sunt motivați în termenii unei tendințe de «optimizare a gratificației» ; relația lor cu situațiile este definită și mediatizată printr-un sistem de simboluri împărtășite și structurate cultural" (Parsons, 1951, pp. 6-7).

2) *Teoria generală a sistemului social* este inclusă de profesorii ieșeni A. Carpinschi și C. Bocancea (1998, pp. 196, 200-202) în ansamblul modelelor sistemice din sociologie. Aceasta îi aparține sociologului belgian Henri Janne și se dorește a fi o replică la modelul propus de Talcott Parsons. Sociologul belgian a fost interesat de „construirea unui cadru general de referință" (Janne, 1968, p. 9), din perspectiva căruia să fie posibilă realizarea unui *model general al societății globale*. Este vorba despre o teorie macrosociologică a sistemului social, care-și

propune să arate că „(...) printre sistemele sociale cele mai coerente se numără societățile globale (...). Sistemul este structura societății globale în planul totalității sociale” (*ibidem*). Observăm, așadar, că Janne realizează o identificare între conceptul de sistem social și cel de societate globală. În opinia lui, societatea globală, concepută ca sistem social, are ca fundament două niveluri: cel *ecologic*, care se referă la condițiile geografice, și cel *demografic*, care are în vedere numărul și structura populației dintr-o anumită societate. Aceste două niveluri alcătuiesc *substratul material* al sistemului social global, cu care acesta

comunică prin intermediul *factorului tehnic*. Conform teoriei sociologului belgian, putem concepe sistemul social al societății globale prin intermediul relației care se instituie între trei tipuri de realități:

- a) *realitatea socioformală*, o structură de roluri și funcții determinate de acțiunea instituțiilor societale, a diferitelor grupuri sociale ;
- b) *realitatea psihosocială*, care se construiește din regulile și normele pe baza cărora acționează instituțiile și grupurile ce alcătuiesc realitatea socioformală;
- c) *realitatea sociomaterială*, ce presupune o proiecție a societății globale în mediul natural care-i este propriu și care, am văzut, se structurează pe nivelurile ecologic și demografic.

Sistemul social ca realitate socioformală este unul care se dezvoltă pe două niveluri: *nivelul relațional*, concretizat de structuri sociale diferite, dar și de structurări conjuncturale; *nivelul instituțional*, reliefat de existența instituțiilor specifice organizărilor sociale. Aspectele teoriei generale a sistemului social, relevate mai sus, îi permit autorului belgian considerația finală potrivit căreia „acest model constituie traducerea formală a teoriei (...) generale asupra sistemului social. Este reprezentarea integrată și concisă a tuturor teoriilor parțiale (...)” (*ibidem*, p. 524).

3) *Modelul sociologic al sistemului general* îi aparține sociologului francez Jean-Louis Le Moigne, iar construcția sa se bazează pe logica conjunctivă și pe modelarea sistemică (*cf.* Carpinski; Bocancea, 1998, pp. 202, 206). Din această perspectivă, sistemul social apare ca o conjuncție între două modalități diferite prin care el este perceput:

- a) *perceperea unității și coerenței* fenomenului studiat: sistemul politic, sistemul economic, sistemul educativ etc.;

- b) *perceperea interacțiunilor interne* ale fenomenului studiat, adică a relațiilor care se stabilesc între diferitele elemente ale unui anumit sistem: actorii politici, cererea și oferta pe piață sau factorii educaționali.

Autorul francez consideră că urmarea înlocuirii sociologiei pozitivistice cu cea constructivistă este tocmai modelarea sistemică asociată cu logica conjunctivă, care au înlocuit modelarea analitică și logica disjunctivă. Prin modelarea sistemică a fenomenelor complexe, putem decela conceptul de *sistem general*, prin intermediul a două procedee : modelarea cibernetică și cea structural-funcțională. Având în vedere aceste două procedee, putem spune că modelul unui sistem general trebuie să țină cont atât de mediul în care subzistă, de proiectele prin care el își exprimă finalitatea, cât și de funcția și transformarea fenomenului modelat. Pe baza unor astfel de considerente metodologice, Jean-Louis Le Moigne va concepe *scala complexității progresive a modelării sistemice*, scală care presupune existența a nouă niveluri și care constituie, de fapt, caracteristicile modelului sistemic general:

- *sistemul este identificabil*: subiectul modelării este capabil să identifice sistemul în raport cu mediul său ;
- *sistemul este activ*: un sistem poate fi perceput tocmai pe baza stării sale active, ceea ce ne arată, încă o dată, că nu putem vorbi despre sisteme închise;
- *sistemul este regulat*: sistemul poate fi identificat dacă este caracterizat printr-o anumită regularitate;
- *sistemul se informează asupra propriului comportament*: el este capabil să producă, în interiorul său, informații prin care-și stabilește starea de echilibru și autoreglarea;
- *sistemul își decide propriul comportament*: sistemul poate elabora, pe baza informațiilor pe care le deține, propriul său comportament;
- *sistemul memorează informațiile* : în scopul de a putea lua decizii, el se folosește atât de informațiile primite, cât și de cele memorate și stocate într-un subsistem anume;
- *sistemul își coordonează deciziile*: date fiind complexitatea și multiplicitatea deciziilor, sistemul trebuie să recurgă la coordonarea lor;
- *sistemul imaginează și concepe noi decizii posibile*: dincolo de coordonarea deciziilor sale, un sistem poate inova rezoluții și decizii alternative, precum și noi moduri de acțiune socială;
- *sistemul complex este teleonomic* : un sistem are capacitatea de a proiecta și de a finaliza proiecte aplicate în medii sociale diferențiate și complexe.

Putem recunoaște, în modelul sistemului general al lui Le Moigne, o încercare de depășire a paradigmei structural-funcționaliste parsonsienne care, așa cum am văzut, insistă asupra ordinii și echilibrului în cadrul sistemului social. Dimpotrivă, modelul sociologului francez este orientat spre înțelegerea sistemului așa cum îl putem recunoaște în realitate, în sensul că el poate fi asociat și cu fenomene entropice.

4) *Modelul sistemicii sociale* este rezultatul cercetărilor de dată mai recentă, întreprinse de sociologul francez Jean-Claude Lugan, care consideră că analiza sistemică reprezintă „(...) mai mult un cadru conceptual, un fel de metalimbaj, decât (...) o veritabilă teorie. Esențial, din punctul de vedere al științelor sociale, pentru acest cadru

de elemente diverse este de a lumina formațiile sociale concrete și de a oferi un context intelectual menit să ordoneze observațiile" (Lugan, 1993, pp. 8-9). Mai mult, autorul susține că informația pe care o deține un anumit sistem are aceeași natură cu entropia, arătând că aceasta din urmă nu reprezintă decât un indice al lipsei informației cu privire la un anumit sistem; informația este negarea entropiei sistemului. Ca atare, prin aplicarea unui astfel de principiu și la sfera socialului, putem măsura gradul de ordine al unui sistem pe baza următoarelor dimensiuni ale schimbării:

- a) *calitativă*, ce poate fi măsurată prin intermediul unor variabile nominale care denotă faptul că un sistem dat este alcătuit din mai multe grupuri sociale, în funcție de sex, vârstă, religie etc.;
- b) *cantitativă*, ce poate fi măsurată pe baza unor variabile ordinale sau cardinale, care denotă faptul că între indivizii membri ai unui grup social există diferențe semnificative în ceea ce privește statutul fiecăruia dintre ei;
- c) *conjuncturală*, care arată că un proces social implică o desfășurare spațio-temporală ce poate fi măsurată cu referire la locul, timpul și viteza mișcării sociale.

Așa cum arată profesorii ieșeni-A. Carpinschi și C. Bocancea, „sistemica socială este angajată pe calea prospectivei. Studiarea potențialităților, modelarea posibilului și probabilului fac parte din demersul științific, deoarece permit o înțelegere mai clară a existentului" (1998, p. 210).

3.2. Asistentul social

Profesiunea de *asistent social* are o istorie recentă, în ciuda faptului că serviciile asistențiale s-au dezvoltat, sub o formă sau alta, pe măsura evoluției civilizației umane. Domeniul asistenței sociale a fost circumscris ca o profesiune clar delimitată abia la începutul secolului XX, adică atunci când au apărut primele diferențe între diversele genuri de prestație socială. În literatura de specialitate se menționează că, până în acel moment, rolul de astăzi al asistenței sociale era deținut de diferite asociații de binefacere, care fie erau coordonate de Biserică, fie aveau un statut privat. Când însă problema asistenței sociale a acelor actori ai sistemului social care erau din ce în ce mai defavorizați (și avem în vedere, în principal, proletariatul apărut o dată cu dezvoltarea marilor centre industriale din Occident) a devenit una extrem de importantă pe agenda conducătorilor politici ai respectivelor societăți, s-a constatat că, doar pe principiul unor acțiuni caritabile, de obicei realizate sporadic și adeseori ineficiente, nu este posibilă menținerea unui echilibru social. Astfel, a început să se contureze un sistem care urmărea „ameliorarea condițiilor de viață ale tuturor defavorizaților” și care „presupunea măsuri legislative, eforturi materiale și umane de anvergură” (Bocancea, Neamțu, 1999, p. 79). Primul pas a fost făcut în 1893, atunci când, la un congres internațional organizat de către asociațiile de binefacere existente la momentul respectiv, s-a hotărât că asistența socială trebuie practică de profesioniști, ceea ce presupune formarea unui personal specializat. Patru ani mai târziu, în Statele Unite ale Americii apărea, la New York, prima școală de asistență socială (vezi *ibidem*).

În Europa, problema era cu atât mai complexă cu cât în sistemul social de atunci era dominantă ideea existenței unui conflict (latent și, uneori, deschis) între clasele bogate și cele sărace. În acest context, apare primul model de asistență socială, numit *settlement* („numele acestei forme de asistență a săracilor de către voluntari din clasele bogate se traduce prin «aplanarea unui conflict, a unei neînțelegeri»” - *ibidem*). Este vorba despre o modalitate de asistare prin care voluntarii din clasele bogate ale societății trăiau în aceleași condiții, alături de săraci, putând astfel să-i ajute în creșterea și supravegherea copiilor, facilitându-le acordarea de asistență medicală și juridică sau accesul la educație etc. Asemenea acțiuni nu mai erau însă săvârșite în spiritul binefacerii creștine, ci se bazau pe ideea că numai prin asigurarea unui cadru legislativ echitabil, valabil pentru toți membrii societății, indiferent de statutul social, este posibilă reconstrucția spațiului social, astfel încât să predomine echilibrul.

Începutul secolului XX va însemna însă și apariția unui alt model de asistență socială, care presupunea abordarea unei strategii a acțiunii asistențiale. Este vorba despre *modelul medical (casework)*, ce urmărea să dubleze tipul de asistență medicală la domiciliu cu unul de asistență socială, efectuată de către personal calificat, care avea studii de specialitate. Apar astfel „înfirmerile-vizitatoare” (care participau activ la acțiuni sanitare și sociale), „supraintendentele” (al căror rol era acela de a se ocupa de asistența socială a populației muncitorești feminine, cu deosebire în timpul primului război mondial, când aceasta suplinea munca efectuată altădată de bărbații plecați pe front), dar și „asistentele sociale”, mai întâi în SUA, iar apoi și în spațiul european. Este o perioadă în care „serviciul asistențial era conceput ca un instrument practic de eficientizare economică și socială a muncii spitalicești. Treptat, acțiunea asistentelor sociale se va extinde și în sfera educației sanitare în școli și familii” (*ibidem*, p. 81).

O dată cu modelul *casework*, se poate constata că asistența socială ia amploare, se eficientizează și se profesionalizează, astfel încât, la primul Congres Internațional al Serviciilor Sociale, care a avut loc în 1928, la Paris, profesiunea de asistent social este deja definită după cum urmează: „Serviciul social este ansamblul eforturilor menite a alina suferințele provenite din mizerie; a replasa indivizii și familiile în condiții normale de existență; a preveni flagelurile sociale; a ameliora condițiile sociale și a ridica nivelul de trai” (Guerrand, Rupp, 1978, p. 63). Metoda asistențială cunoscută sub numele de *casework* va fi folosită cu predilecție după al doilea război mondial, până în prezent, când cunoaște două modalități de terapie socială: *psihoterapia* sau terapia socială directă și *socioterapia* sau terapia socială indirectă.

Nu putem încheia aceste considerații preliminare și diacronice fără a face referire și la un alt model utilizat în domeniul asistenței sociale, mai ales în contemporaneitate. Astfel, pe linia de argumentare propusă de profesorii ieșeni C. Bocancea și G. Neamțu, trebuie amintită și *metoda intervenției*, care „nu se mai concentrează doar asupra a ceea ce nu funcționează normal, asupra «maladiei sociale»; conceptul de *schimbare*, care orientează modelul intervenției, ne atrage atenția asupra a ceea ce este obișnuit în viața cotidiană a fiecărui actor social. Printre aceste lucruri normale se află și schimbarea însăși. Numeroși factori externi și interni ne determină la comportamente ce vizează o anumită schimbare. Astfel, acționăm în sensul schimbării atunci când dorim ceva (un lucru sau o situație mai bună sau pur și simplu diferită față de cea pe care o avem), atunci când ne temem că vom pierde ceva important (un lucru de valoare afectivă, o relație umană, o situație socială etc.) sau când ne aflăm în situații neobișnuite, ce antrenează riscuri semnificative" (1999, p. 82). În acest context, așa cum sugerează Cristina De Robertis, devine esențială circumscrierea motivației pe care clientul o pune în joc, în sensul schimbării, „deconspirare” care e importantă pentru intervenția asistentului social. Pe de altă parte, aceeași importanță o are și descoperirea eventualelor obstacole ce ar putea induce clientului rezistența la schimbare, deoarece aceasta din urmă „antrenează inevitabil tensiuni, sentimente ambivalente sau ostile, conflicte etc.” (De Robertis, 1995, p. 85). Rezultă așadar că, în cazul metodei intervenției, pe lângă procesul de autoanaliză prin care asistentul social evaluează gradul său de implicare emoțională în relația cu clientul, specifică modelului *casework*, intervine și un alt gen de probleme, precum cele referitoare la raportul dintre ajutorul pe care-l acordă asistentul social și mediul social în care acesta produce efecte sau la relațiile de clasă existente între asistentul social și cel asistat.

De asemenea, trebuie menționat că, în practica asistenței sociale, dincolo de aceste metode care configurează spațiul și modul de acțiune specifice profesiei asistentului social, devine importantă o delimitare clară sub aspect semantic și epistemologic între diferite concepte între care, adeseori, intervin identificări nepermise. Într-o manieră enumerativă, putem aminti aici anumiți termeni al căror înțeles presupune o diferențiere în raport cu toți ceilalți: *asistență socială, ajutor social, securitate socială, proiect de acțiune socială, protecție socială, stare de dependență, resurse umane* etc. Pentru asistentul social este deci necesară o concepție unitară asupra fiecăruia dintre conceptele amintite în parte, deoarece în activitatea sa el se poate confrunta cu o multitudine de cereri, fiecare trebuind să fie tratată într-un mod diferit, în funcție de nevoile proprii clientului. De aceea, prima sa preocupare trebuie să fie *identificarea problemei*, și numai după aceea elaborarea unei modalități de intervenție pentru ajutorarea clientului.

Pe de altă parte, deloc întâmplător, „există situații în care asistentul social primește cereri de același fel, de la mai multe familii (de exemplu, privind locuința, chiria, supravegherea copiilor sau a bătrânilor etc), caz în care nu se poate ocupa individual de fiecare cerere și, de aceea, trebuie să imagineze și apoi să elaboreze proiecte de acțiune colectivă pe care să le propună celor interesați, clienților care au emis cererile respective” (Miftode, 1998, p. 32). Acest lucru este posibil deoarece asistenții sociali activează într-un context global, alcătuit dintr-o serie de factori specifici societății și care determină, printre altele, și munca prestată de aceștia. Tocmai în acest sens, alături de nivelul de dezvoltare pe care îl deține o anumită societate, de regimul politic și de politica socială pe care acesta din urmă o promovează, asistentul social trebuie să fie un bun cunoscător și al contextului geografic și instituțional în care el își proiectează intervenția, întrucât această cunoaștere implică un veritabil grad de profesionalizare pe care el îl deține. Condițiile geografice și mai ales cele instituționale, socioculturale își manifestă influența nu doar asupra clienților care necesită asistență la un moment dat, ci și asupra asistentului social însuși, și deci, implicit, asupra activității sale. Astfel de considerații îl determină pe profesorul ieșean Vasile Miftode să construiască un model al relației dintre subsistemul social reprezentat de activitățile specifice asistenței sociale și cel reprezentat de cererile clienților. Este, de altfel, un model care intenționează să indice modul cum se structurează analiza pe care asistentul social trebuie să o aplice asupra tuturor factorilor care, într-un mod sau altul, îi influențează acțiunile în spațiul social, model ce poate fi reprezentat astfel:

Structura analizei

Activitățile pe care asistenții sociali le întreprind în cadrul comunității pot fi concepute, așadar, sub formă sistemică, știut fiind că acțiunile sociale au o finalitate eficientă numai atunci când ele sunt instituționalizate. Asistența socială nu este o meserie care poate fi practică în mod izolat, pe cont propriu, căci într-un astfel de caz efectele sale și rezolvările pe care ea le propune în cazul diferitelor situații sociale nu ar putea fi resimțite la nivelul societății globale. Mai mult, asistența socială apare ca fiind o profesiune de echipă, iar o echipă de intervenție socială cu adevărat profesionistă se afirmă mai ales prin *interdisciplinaritate*: „Practica echipei interdisciplinare face ca realizarea unui proiect de acțiune să fie rezultatul participării mai multor instituții sau servicii sociale, adesea cu puncte de vedere diferite, care generează - ipotetic - confruntări și dificultăți între «grupurile de presiune» implicate (prezența în aceeași echipă a sociologului alături de psiholog sau economist, sau a asistentului social alături de jurist sau proiectant urbanist explică apariția unor asemenea fenomene)” (Miftode, 1998, p. 36). Aceasta nu înseamnă însă că profesionismul trebuie să existe doar la nivelul întregii echipe de intervenție socială, pentru că nu putem vorbi, în domeniul asistenței sociale, de o solidaritate mecanică, ci de necesitatea existenței unei solidarități organice, caz în care profesionismul trebuie să se reflecte la nivelul individual al fiecărui asistent social. În echipă, dar și în planul activității individuale,

asistentul social trebuie să fie interesat de o maximă eficiență și operativitate, astfel încât intervenția sa în sensul ajutorului acordat clientului să inducă acea *schimbare* necesară atât pentru restructurarea personalității acestuia, cât și a mediului său de existență. Din acest punct de vedere, putem defini asistentul social, la sugestia autorilor ieșeni C. Bocancea și G. Neamțu, după cum urmează: „Asistentul social este un agent al schimbării care acționează în contexte sociale complexe; el nu se limitează la un tip sau altul de ajutorare, ci concepe strategii combinate și, la limită, integrale” (1999, p. 83).

3.3. *Sistemul social și problemele specifice*

Sistemul social, așa cum a fost delimitat mai sus, implică, în interiorul său, o serie de probleme care, presupunând interrelaționarea existentă între anumiți actori sociali, poartă denumirea de probleme sociale. O definiție formală a sintagmei *problemă socială* consideră că aceasta reprezintă „o condiție ce afectează un număr semnificativ de oameni în moduri nedezirabile și despre care se crede că poate fi rezolvată prin intermediul unei acțiuni colective” (Horton, Leslie, 1970, p. 4). Având în vedere această definiție, putem delimita patru idei distincte.

În primul rând, o problemă socială presupune existența unei condiții care afectează un număr semnificativ de persoane. Dar ce înseamnă, de fapt, un număr semnificativ de persoane? Așa cum arată Paul Horton și Gerald Leslie, nu există un număr exact de oameni a căror condiție să fie atât de afectată încât să fie sesizată ca o problemă socială. Pe de altă parte, când o anumită condiție afectează un număr îndeajuns de mare de oameni, astfel încât aceștia devin conștienți de existența sa, atunci avem de-a face cu o problemă socială.

În al doilea rând, aceste persoane sunt afectate în moduri care nu sunt acceptate de societate. De exemplu, prestarea muncii de către minori nu a constituit, vreme îndelungată, o problemă socială, atâta timp cât cei mai mulți oameni considerau că munca prestată de copii este dezirabilă pentru societate. Dar, atunci când un număr considerabil de oameni au socotit că prestarea muncii de către minori este dăunătoare sănătății acestora, faptul că atare a devenit o problemă socială. Ideea fundamentală care reiese

din acest exemplu este, în opinia autorilor citați, că o problemă socială implică, înainte de toate, o judecată de valoare, a cărei decizie este că respectiva condiție reprezintă un lucru „rău”. Judecata de valoare a unei persoane poate defini o anumită condiție fie sub forma unei situații indezirabile și care reclamă rezolvarea sa, fie sub forma unei părți acceptabile sau proprii sistemului social. Există o largă paletă a exemplelor care demonstrează modul cum valorile pot defini orice condiție apărută în contextul sistemului social ca o problemă socială sau care previn asupra unei anumite condiții ce s-ar putea transforma într-o asemenea problemă. Astfel, suicidul, alcoolismul, dependența narcotică, homosexualitatea, abuzul asupra copilului, dar și sărutul în public, lenea, părinții care își bat copiii pot fi definite ca reprezentând probleme sociale, în funcție de valorile fiecărei societăți, sau, dimpotrivă, pot fi caracterizate drept neproblematic, deoarece sunt acceptate de către sistemul social. Se poate deci considera, ca o concluzie intermediară, că nici o condiție, indiferent de cât de dramatică sau șocantă ar fi, nu reprezintă o problemă socială până în momentul în care judecățile de valoare aparținând unui număr considerabil de oameni circumscriși ca actori ai sistemului social nu o definesc în această manieră.

În al treilea rând, se crede că, atunci când problemele sociale apar în cadrul sistemului social, ele pot fi rezolvate. Pe de altă parte, P. Horton și G. Leslie arată că acele condiții care nu pot fi schimbate trebuie să fie acceptate. De regulă, acest lucru se realizează prin intermediul unui set de raționalizări. De exemplu, în cea mai mare parte a lumii, chiar până foarte recent, foametea nu a fost considerată o problemă socială, din cauza credinței că ea ar fi reprezentat modalitatea inevitabilă a naturii de a elimina surplusul de populație. Pe linia unui astfel de exemplu se poate argumenta, de asemenea, că nici starea vremii nu a reprezentat vreme îndelungată o problemă socială, până în momentul în care omenirea, grație avansului tehnologic, a putut exercita un oarecare control asupra vremii (cf. Horton, Leslie, 1970, p. 5). În același timp, se poate afirma că natura unei probleme sociale se modifică o dată cu dezvoltarea unor noi tehnici de tratament. Astfel, timp de secole, problema bolilor mintale a provocat doar efortul de instituire a unor modalități de a-i proteja pe oamenii sănătoși de cei afectați de astfel de boli, care erau, din acest motiv, izolați. Recent însă, și într-un grad mult mai redus decât s-ar putea imagina (cf., în acest sens, *ibidem*), aceasta s-a transformat într-o problemă socială care implică tratarea și eventuala însănătoșire a bolnavilor mintal și chiar integrarea lor socială. Toate aceste exemple îndreptătesc concluzia potrivit căreia o condiție reprezintă o problemă socială numai atunci când apare credința că societatea poate face ceva pentru a o rezolva. Este vorba despre o credință privitoare la posibilitatea tratării unei anumite situații, ceea ce face din aceasta din urmă o problemă socială. Trebuie subliniat însă că nu se poate ști cu siguranță dacă o astfel de credință a societății este corectă sau incorectă. Trebuie notat, în același timp, că speranța unui posibil tratament este suficientă uneori pentru a determina actorii sociali să considere că o anumită condiție reprezintă o problemă socială, dar și să caute modalități de a o rezolva.

În fine, se consideră că problemele sociale, acolo unde și atunci când apar, pot fi rezolvate numai prin intermediul unei acțiuni sociale colective. Într-adevăr, nici o dezbatere generală cu caracter public, nici o formă de cristalizare a judecăților de valoare, nici o explorare a alternativelor și nici o determinare a tratamentului nu sunt posibile înainte ca o anumită situație să fie localizată ca atare. Din acest motiv, problemele sociale sunt apropiate de acele situații ce se caracterizează printr-o deosebită complexitate, încât preocuparea publică, dezbaterile și, implicit, formarea unei opinii sunt necesare atunci când

tratamentul lor devine posibil (cf. *ibidem*, p. 6). Având în vedere cele patru caracteristici pe care le-am prezentat mai sus, putem conchide că problemele sociale, care intră, bineînțeles, și în sfera de interes profesional specifică asistenței sociale, sunt: sociale în ceea ce privește originea lor, sociale în ceea ce privește definirea lor și sociale în ceea ce privește rezolvarea lor.

În discuția problemelor specifice sistemului social, este obligatoriu să luăm în considerare și prejudecățile sau reprezentările eronate existente în cadrul societății în legătură cu acestea. Astfel de prejudecăți, pe care diferiți actori ce acționează în cadrul societății le vehiculează cu referire la problemele sociale, sunt evidențiate de autori precum Horton și Leslie, atunci când analizează modurile în care se structurează reprezentările specifice contextului social (*ibidem*, pp. 6-13). Autorii citați arată că una dintre cele mai întâlnite prejudecăți cu privire la problemele sociale apare atunci când se consideră că acestea *sunt naturale și inevitabile*. A atribui însă unei probleme sociale caracterul de „lege naturală” reprezintă cel mai simplu mod de a evita rezolvarea sa. De pildă, „legea naturală” a interesului personal, conform căreia oamenii muncesc doar pentru a-și asigura câștigul privat, este ușor dezaprobată de datele specifice unor alte culturi decât cea occidentală, în cadrul căreia ea este cel mai adesea invocată pentru ca *statu-quo-nl* unei persoane să poată fi sancționat de către societate. De asemenea, „legea naturală” a supraviețuirii celui mai puternic, împrumutată din zoologie - unde are anumite aplicații - este practic inoperantă în societatea umană, unde obiceiurile oamenilor și instituțiile societale interferează cu procesul de supraviețuire; ea apare totuși ca o „lege naturală a societății”, mai cu seamă în acele cazuri în care se urmărește „sanctificarea” succesului și descurajarea simpatiei față de cei defavorizați. Cu toate acestea, o tratare științifică a problemelor sociale demonstrează că ele nu sunt nici produse ale legilor naturale, dar nici rezultate ale inevitabilității fizice. Pe de altă parte, putem înțelege problemele sociale ca fiind inevitabile doar într-un singur sens: anumite aranjamente sociale determină producerea inevitabilă a unor rezultate previzibile. Vorbim însă, în acest caz, despre un tip diferit de inevitabilitate, care se află, într-un anumit înțeles, sub controlul uman. O altă prejudecată vehiculată adeseori în cadrul societății este, după cum sugerează Horton și Leslie, cea care consideră că *problemele sociale reprezintă cazuri anormale*. Nu e mai puțin adevărat că problemele sociale sunt înțelese, chiar și de către unii sociologi, ca reprezentând o ruptură în ordinea societală (*ibidem*, p. 7). De exemplu, autori precum Robert Merton și Robert Nisbet definesc problemele sociale ca fiind „(...) rupturi sau deviații ale comportamentului social, implicând un număr considerabil de oameni și care reprezintă o preocupare serioasă pentru cei mai mulți membri ai societății în care aberația apare” (1961, p. 11). Desigur, o astfel de definiție este potrivită pentru probleme precum drogurile sau crimele violente, dar eludează o idee esențială: cele mai multe probleme sociale sunt produse ale unui comportament normal, ne fiind create de „rupturi sau deviații” intervenite în comportamentul social. De aceea, se consideră că ceea ce înțelegem prin „comportamentul tradițional, normal și acceptat al oamenilor contribuie la fel de mult la dezvoltarea problemelor sociale ca și comportamentul anormal, deviant sau antisocial” (Horton, Leslie, 1970, pp. 7-8). În acest sens, nici chiar problemele care sunt rezultatul direct al „rupturilor și deviațiilor” ordinii societale, precum alcoolismul, crimele sau dependența de droguri, nu pot fi

analizate pur și simplu în termenii unor devieri de comportament. Aceasta deoarece aceleași valori sociale care fac ca o persoană să fie competitivă și ambițioasă pot, de asemenea, să determine apariția stărilor de insecuritate și frustrare, care duc la apariția devianței comportamentale. Cu privire la acest aspect, concluzia autorilor citați este că problemele sociale sunt produsele logice, normale și inevitabile ale valorilor și practicilor sociale acceptate în mod curent într-o societate dată.

De asemenea, una dintre prejudecățile care apar cu regularitate în cadrul societății este cea bazată pe credința că *problemele sociale se rezolvă de la sine*. De pildă, una dintre trăsăturile importante ale societății americane este expectanța generală că lucrurile vor decurge pe o linie progresivă. În spatele acestei așteptări se află, de fapt, după cum notează autorii citați mai sus, ideea că un astfel de progres apare în mod natural, o dată cu trecerea timpului, și că este nevoie doar de răbdare din partea societății pentru rezolvarea tuturor problemelor. O astfel de credință nu este însă decât semnul unei „raționalizări a inactivității” (*ibidem*, p. 11), care se fundamentează pe „teoria” unui progres automat și inevitabil, nemaiacceptată astăzi de nici un cercetător în domeniu. Ca atare, a aplica o astfel de teorie la sfera problemelor sociale este o atitudine naivă și lipsită de sens. Deși unele probleme, precum migrația forței de muncă, se pot diminua o dată cu trecerea timpului, altele, precum crimele sau dependența de droguri, par, dimpotrivă, să crească în intensitate. Concluzia este că a aștepta ca problemele sociale să se rezolve de la sine implică o atitudine nerealistă și inefectivă. În fine, o altă prejudecată care apare referitor la problemele sociale este că acestea *pot fi tratate fără a determina schimbări instituționale*. Astfel, se crede că am putea rezolva problemele sociale fără a impune nici o modificare în cazul instituțiilor existente în societate. În această manieră, teoreticienii sociali sunt practic puși în situația de a descoperi un panaceu social care va rezolva problemele societății, fără ca nimeni să sacrifice bani, putere sau sentimente (*ibidem*, p. 13).

Acest lucru este însă imposibil, întrucât o soluție completă pentru orice problemă care apare în cadrul societății implică în mod necesar modificări ale practicilor și instituțiilor acesteia. De exemplu, pentru a „trata” problema sărăciei sunt necesare schimbări la nivelul instituțiilor noastre guvernamentale, economice și educaționale, schimbări uneori atât de profunde încât aceste instituții pot deveni, la un moment dat, de nerecunoscut. De asemenea, pentru a rezolva problema locuințelor, este nevoie de o reducere drastică a costurilor de construcție,

prin folosirea unor materiale noi, dar și de existența unor programe guvernamentale de subvenționare a acestora. Desigur, astfel de soluții implică modificări instituționale majore, precum și supunerea la penalități a unor grupuri de interese. Dar, dacă problemele sociale sunt dureroase, la fel sunt și soluțiile, și trebuie să avem în vedere că aceste soluții pot crea, la rândul lor, noi probleme sociale. Așadar, de vreme ce rezolvarea problemelor sociale implică profunde schimbări la nivelul instituțiilor, este nerealist să credem că aceste probleme vor fi rezolvate repede și ușor. Modificările instituționale se petrec în timp și, drept urmare, soluțiile de bază ale problemelor sociale vor fi aplicate, de asemenea, în timp. Aceasta nu înseamnă însă că o minimă ameliorare sau îmbunătățire nu este posibilă. De exemplu, nu putem elimina criminalitatea, dar putem dezvolta tehnici mai eficiente de a o împiedica. Nu există, pentru viitorul apropiat, nici o posibilitate de a elimina maladiile mintale, dar există previziuni în ceea ce privește tratarea cu succes a persoanelor care suferă de astfel de boli. Cu toate acestea, importanța detectării problemelor sociale trebuie să se constituie într-un punct de maxim interes pe agenda de lucru a profesioniștilor din domeniul asistenței sociale. O dată descoperită existența unei astfel de probleme în contextul global al societății, asistenții sociali au datoria de a o identifica în mod clar și de a o defini ca atare, ținându-se cont de ideea că o problemă socială este reprezentată, practic, de „orice dificultate care trebuie rezolvată pentru a obține un rezultat, orice situație instabilă sau periculoasă care impune luarea unei decizii cu privire la orice este dificil de explicat sau de rezolvat” (Paul, 1977). Orice problemă socială deține anumite semnificații, iar pentru rezolvarea sa, corecta interpretare a acestora asigură o intervenție eficientă a asistentului social în sensul asigurării unei evoluții normale a vieții sociale. Problemele sociale sunt extrem de diverse, mai cu seamă în societatea contemporană unde, așa cum arată profesorul Vasile Miftode, „există astfel de probleme care vizează viața omului, condițiile de muncă, locuința, transportul, educația, relațiile cu ceilalți etc.” și ele sunt posibile „în măsura în care acestea sunt contrare normelor în vigoare sau tradițiilor și culturii. Cele mai multe probleme vizează nevoile și drepturile omului” (1998, p. 30). Existența mai multor probleme de această natură sugerează asistentului social existența unei anumite *situații sociale*, situație a cărei analiză relevă existența unor *aspecte obiective* (care se referă exclusiv la modul de manifestare materială a unor probleme), dar și a unor *aspecte subiective* (care circumscriu, de cele mai multe ori, acele necesități sociale a căror existență e una sub formă latentă și situată în mentalul colectiv al unei anumite societăți). Mai mult, trebuie specificat că asemenea situații sociale presupun o interrelaționare și o intercondiționare între trei subsisteme ale contextului social global; este vorba despre subsistemul format din domeniul asistenței sociale, despre cel care se constituie din nevoile clientului și, nu în ultimul rând, despre cel care presupune o relație dinamică între primele două. Având în vedere prezentarea acestei relaționări, prezentă cu atât mai mult astăzi în contextul societății globale, observațiile teoreticienilor sociali determină problema ca pe o *disfuncție* a societății, care drapează în plan subiectiv existența sub formă latentă a unor *nevoi* și aspirații și care se manifestă în plan obiectiv sub forma unei *cereri* ce presupune necesitatea unui ajutor pe care clienții îl solicită asistenților sociali, a căror intervenție are ca *obiectiv* bine delimitat surmontarea situației inițiale. În acest sens, autorul citat anterior propune următoarea schematizare a acestei relații complexe:

Fără îndoială, asistența socială reprezintă un domeniu și o profesiune al căror rol principal este acela de a elabora metodologii de rezolvare a problemelor sociale. Tocmai de aceea considerăm că această prezentare a sistemului social și a problematicii specifice lui, precum și a prejudecăților pe care deseori le întâlnim în societate, cu privire la problemele sociale, se poate constitui într-un preambul pentru considerațiile referitoare la statutul profesional al asistenței sociale.

3.4. Asistența socială și statutul ei

Orice situație problematică în plan social presupune, așadar, mai ales atunci când este vorba despre necesitățile anumitor indivizi, intervenția asistenților sociali. O astfel de intervenție are la bază principiul solidarității umane și implică o evaluare anterioară a nevoilor unui client. Așa cum aminteam mai sus, orice disfuncție detectată la nivelul societății globale și care vizează persoane ce au nevoie de ajutor presupune că intervenția asistenților sociali profesioniști trebuie să aibă ca obiectiv asigurarea unei evoluții normale a societății. În acest sens, se urmărește readucerea acelor indivizi care au nevoi speciale (cum sunt, de exemplu, persoanele cu dizabilități) la o situație normală, în care ei să fie reintegrați în societate, ceea ce presupune rezolvarea respectivei disfuncții sau probleme sociale. De aceea, anumiți autori definesc domeniul asistenței sociale ca reprezentând „un ansamblu de instituții, programe, măsuri, activități profesionalizate, servicii specializate de protejare a persoanelor, grupurilor și comunităților cu probleme speciale, aflate temporar în dificultate, care (...) nu au posibilitatea de a realiza prin mijloace și eforturi proprii un mod normal, decent de viață” (Zamfir, Zamfir, 1995, p. 100). De asemenea, se consideră că nu se poate vorbi despre o practică specifică profesiunii de asistent social dacă nu sunt luate în considerare anumite aspecte importante, cum ar fi utilizarea și aplicarea acelor valori și principii al căror rol este de a asigura membrilor societății obținerea de resurse și servicii, consilierea psihologică, asigurarea unor servicii medicale la care să aibă acces orice individ, precum și participarea directă la elaborarea legislației sociale, prin elaborarea de proiecte ș.a.m.d. De aceea, așa cum consideră și profesorii ieșeni C. Bocancea și G. Neamțu, asistența socială îndeplinește, în chip primordial, o *funcție de mediere socială*, ea putând fi înțeleasă ca un instrument prin care diferiți indivizi sau micro-grupurile își fac cunoscute nevoile la nivelul întregii societăți. În

același timp, asistența socială, ca domeniu, dar și ca profesiune, asigură realizarea unor tranzacții între stat/societate și indivizii și microgrupurile care o constituie. Aceste tranzacții fac parte dintr-un veritabil mecanism al cărui rol principal este acela de a asigura reglarea și echilibrul social. Ele se instituie între diferiți actori care interacționează în contextul societal, realizând echilibrul și înlăturând tensiunile existente între clasele bogate și cele sărace, estompând diferențele culturale ori identitare dintre diferite grupuri și urmărind reintegrarea grupurilor marginale sau excluse. Din această perspectivă, se poate afirma că „asistența socială apare (...) în centrul tranzacțiilor dintre societate și excluși, precum și dintre aceștia din urmă și societate. Ea este traversată de tensiunile includerii și excluderii, ale alterității și identității” (Freynet, 1995, p. 168). Apare, așadar, un *spațiu de schimb* în care intervine asistența socială, ce poate detensiona, așa cum am amintit deja, eventualele conflicte. Schimburile sau tranzacțiile sunt de mai multe tipuri, dar ele nu trebuie confundate cu procesul propriu-zis de mediere. În cele ce urmează, vom reda principalele tipuri de tranzacții care au loc în contextul societății globale, așa cum au fost ele sistematizate de profesorii C. Bocancea și G. Neamțu, pentru ca apoi să ne referim și la procesul de mediere în care este implicată asistența socială. Astfel, în cadrul societal, putem delimita următoarele tipuri de *tranzacții*:

- *economice*, care sunt prezente acolo „unde excluderea este fundamental legată de sărăcie ; în acest domeniu, tranzacțiile cu societatea instituită vizează condițiile de viață ale săracilor și presupun o miză materială, financiară” (Bocancea, Neamțu, 1999, pp. 74-75);

- *juridice*, din a căror perspectivă „excluzii nu constituie un grup social propriu-zis: ei sunt identificați prin intermediul categoriilor definite de legi cum ar fi aceea a șomajului, legea privind ajutorul social, legile vizând persoanele cu dizabilități etc.” (*ibidem*);

- *sociologice*, pe care le putem identifica atunci când suntem interesați „de integrarea micro-grupală, ca și de mecanismele integrării sociale de ansamblu, respectiv de apartenența la micro-grup și la comunitate” (*ibidem*);

- *psihologice*, care caracterizează modurile de construcție a identității subiecților (*ibidem*).

Intervenind în această zonă „tranzacțională”, profesiunea asistenților sociali capătă rolul de a media relațiile ce se stabilesc între, pe de o parte, grupurile care nu se înscriu, din anumite motive și în anumite condiții, în ansamblul social și, pe de altă parte, societatea globală. Această funcție de mediere poate fi descrisă sub mai multe aspecte, dar sensurile principale ale acestui proces sunt date de *mediile cognitive* (care se referă la schimbul de informație dintre societate și grupurile marginale), de *mediile contextuale* (care se concentrează asupra posibilității de cunoaștere reciprocă a actorilor sociali), de *mediile simbolice* (prin intermediul cărora indivizii și grupurile sociale au posibilitatea să-și însereze existența în epoca istorică și comunitatea cărora le aparțin) și de *mediile politice* (ale căror coordonate esențiale sunt date de implicarea socială și participativitatea civică). Întrebându-se cum își poate îndeplini asistența socială această funcție de mediere, Marie-France Freynet sugera că, „în calitatea ei de entitate instituțională, ea este deopotrivă produs al societății organizate și reprezentant al normelor acestei societăți. Asistența este un martor al raporturilor de putere dintre diferitele grupuri sociale. Ea este însărcinată să asigure normalizarea, să mascheze inegalitățile pentru a le asigura perenitatea, să controleze zonele de incertitudine potențial periculoase pentru putere. Asistența socială îndeplinește o funcție de vanieș în serviciul puterii centrale. Ea are drept misiune de a stabili legături între două sisteme străine unul de celălalt” (1995, p. 173). Cuplajul dintre aceste două sisteme, dintre sistemul social și cel format din grupurile marginale sau excluse, se realizează prin intermediul unor elemente de graniță, între care pot fi amintite asistentul social, instituțiile de asistență socială, factorii de decizie politică, prin rolul lor de a institui politici sociale etc.

Schematic, procesul de mediere între cei doi poli amintiți mai sus poate fi redat în maniera propusă de profesorii ieșeni C. Bocancea și G. Neamțu (1999, p. 76):

relație socială

mediere a asistenței sociale

tensiunea integrare/excludere

Figura 3. *Asistența socială și procesul de mediere*

Concluzia care se impune, așadar, în urma analizei rolului statutar al asistenței sociale este cea potrivit căreia „rațiunea de a fi a asistenței sociale o reprezintă reglarea raporturilor dintre o lume a normalității și una a marginalității” (*ibidem*).

3.5. Cunoaștere și competență în asistența socială

3.5.1. Atitudini generale față de problemele sociale

În analiza sistemului social, fie din punctul de vedere al sociologiei, fie din cel al asistenței sociale, trebuie asumată ideea că atitudinile și valorile cercetătorului determină înțelesul faptelor observate. În acest sens, considerăm că o prezentare a atitudinilor generale față de problemele sociale poate conduce spre o explicație referitoare la cauzele pentru care actorii sociali reacționează diferit. În munca lor de teren, asistenții sociali recunosc ușor atitudinile, le analizează și pot elabora și propune „mecanisme” specifice prin care oamenii să renunțe la cele care defavorizează societatea.

Urmând linia de argumentare a unor autori precum Paul Horton și Gerald Leslie, se poate considera că o primă atitudine este *indiferența* (1970, p. 13). Anumiți actori sociali devin agitați atunci când e vorba despre ceva care atentează la propria lor bunăstare. De aceea, poate cea mai

răspândită atitudine față de o anumită problemă, în cadrul societății, este cea a dezinteresului. Desigur, presiunile familiale și profesionale, precum și diversele responsabilități pe care le implică viața socială ne fac să fim puțin preocupați sau interesați de problemele ce apar în jurul nostru. Interesul general față de o anumită problemă socială apare doar atunci când oamenii simt prezența unei amenințări serioase la securitatea lor (personală, profesională ș.a.m.d.) sau o răsturnare a valorilor sociale în care ei cred.

O altă atitudine este *resemnarea fatalistă*, care implică acceptarea pasivă a existenței unor probleme sociale, considerate inevitabile. De exemplu, dacă un anumit individ crede că cea mai bună cale de a rezolva o problemă socială este aceea de a o îndura, el nu încearcă, în fapt, să rezolve acea problemă. Mai mult decât atât, într-un astfel de caz nu există nici o problemă - adică nimic despre care am putea crede că poate fi rezolvat - dacă e prezentă convingerea că respectiva problemă trebuie să existe, deoarece e determinată în mod fatal. Problema nu apare când astfel de oameni refuză să ia atitudine în raport cu o anumită situație socială, ci, dimpotrivă, când nici măcar nu reușesc să se gândească la rezolvare.

De asemenea, o atitudine prezentă în cadrul societății este cea specifică oamenilor care cred că toate problemele sociale sunt produsul păcatelor omenești, pe care Dumnezeu le pedepsește. Dacă există droguri, criminalitate, războaie, creșteri de prețuri, șomaj sau calamități naturale, toate acestea sunt interpretate ca fiind pedepse divine adreseate oamenilor. Dacă această credință este adevărată înseamnă că rezolvarea problemelor sociale nu trebuie căutată în politicile sociale sau în schimbările instituționale, ci în penitență și rugăciune (*ibidem*, p. 14). Desigur, problematica intervenției divine în viața oamenilor, precum și cea a funcției credinței religioase și a rugăciunii sunt chestiuni care aparțin mai degrabă filosofiei și teologiei, decât sociologiei sau domeniului asistenței sociale, iar acest lucru e valabil cu atât mai mult cu cât astfel de probleme ridică întrebări pentru care nu există răspunsuri științifice. În studiul problemelor sociale, așa cum vom vedea și în secțiunile următoare, sociologii sau teoreticienii sociali, ca oameni de știință, pot face apel la analiză numai în termenii cauzalității sociale, și nu în cei din domeniul supranaturalului. Din acest punct de vedere, problemele sociale apar nu din cauza pedepsei divine, ci ca urmare a existenței unor instituții sociale a căror funcționare este imperfectă.

Alături de atitudinile prezentate mai sus, există una specifică spiritului științific de a trata problemele sociale. Este vorba, bineînțeles, despre atitudinea teoreticienilor sociali și a asistenților sociali profesioniști. Deși se consideră că, în domeniul asistenței sociale, trebuie să existe o profundă simpatie pentru persoanele defavorizate, se recunoaște unanim că nu este suficientă. Dimpotrivă, simpatia trebuie cuplată cu teoriile și cunoștințele specifice experților în domeniu și cu o abordare profesionistă a problemelor sociale. Ca în toate științele, și atitudinea științifică din acest domeniu începe prin a pune întrebări cu privire la problemele sociale (*ibidem*, p. 15): Ce este o problemă? Care sunt faptele relevante pentru a o caracteriza? Care sunt diferitele judecăți de valoare implicate în analiza respectivei probleme? Care sunt posibilitățile de rezolvare și ce consecințe implică fiecare dintre acestea? Care dintre politicile sociale va produce rezultate mai dezirabile? etc. etc. Desigur, o astfel de atitudine reprezintă unul dintre cele mai complexe moduri de abordare a problemelor sociale.

Dacă unele atitudini prezentate mai sus reclamau răspunsuri simple și definitive, abordarea profesionistă a problemelor sociale nu este una „gata făcută”, ci, dimpotrivă, una în care, pe măsură ce se analizează o anumită problemă, se sedimentează noi cunoștințe. În acest sens, vom încerca, în secțiunea următoare, să evidențiem rolul cunoștințelor în cadrul domeniului asistenței sociale.

Înainte de a iniția însă un astfel de demers, trebuie să înțelegem că asistența socială derulează o activitate de comprehensiune și integrare socială și societală. Asistentul social activează într-un câmp social vast ce cuprinde o realitate complexă cu dimensiuni multiple și se caracterizează printr-o schimbare continuă. Această realitate complexă cuprinde constituenți eterogeni, dar este necesar ca ea să fie înțeleasă în ansamblu, adică ținându-se cont de contradicțiile sale și de gradul de dezordine care o caracterizează. Intervenția asistentului social asupra realității sociale va lua forma unei acțiuni multidimensionale, care se întemeiază pe următorii indicatori: (1) aspectele individuale și colective ale situațiilor; (2) cerințele instituționale, mijloacele acordate și limitele impuse de costuri; (3) diferența culturală, determinismul social și vârsta fiecăruia; (4) dimensiunea sanitară și legislativă a situațiilor.

Ca urmare, societatea trebuie percepută sub forma unui sistem complex, ierarhizat, cu logici distincte și relativ autonome la toate nivelurile sale de organizare. Totodată, diferitele sisteme sociale componente, inclusiv societatea globală, dețin propria lor orientare teleologică, precum și tendințe de dezvoltare a unor logici autonome, care interferează și se determină reciproc. În consecință, munca socială presupune asimilarea unui sistem complex de cunoștințe extrem de diverse, precum cele din biologie, drept, psihologie, economie, sociologie etc.

Realitatea socioumană este dinamică, într-o permanentă evoluție, iar asistentul social acționează asupra acestei dinamici încercând să o modeleze și să o orienteze, în conformitate cu anumite obiective, activitate care presupune gestiunea crizelor, conflictelor, stărilor de tensiune, tranzițiilor violente, fenomenelor de rezistență la schimbare etc.

Asistența socială este nu numai o știință și o practică, o activitate, ci și o artă, impunând, pe lângă abilitățile „achiziționate” prin forme de profesionalizare și calificare, și talent, intuiție, aspirație reală și satisfacție profundă pentru rezultatele obținute. Asistența socială este o activitate profesională plină de răspundere, ce permite

indivizilor, familiilor și grupurilor să identifice dificultățile care-i afectează, fie acestea personale, sociale ori de mediu. Ea oferă posibilitatea de a compensa aceste dificultăți prin acțiuni de suport, de reabilitare, de protecție sau corective. Asistența socială răspunde unor largi nevoi sociale, pledând pentru oportunități egale pentru orice persoană, indiferent de vârstă, sex, preferințe sexuale, clasă, dizabilități, rasă, cultură și credințe, promovând bunăstarea socială.

Asistenții sociali sunt o parte a rețelei ce lucrează pentru bunăstarea societății și care cuprinde departamentele de sănătate, justiție și protecție socială. Concepută sub forma unui element de maximă importanță în contextul rețelei sociale, asistența socială are rolul de a interveni în cadrul societal pentru a identifica posibilele neregularități care se produc aici. Este vorba despre o intervenție care se realizează prin intermediul unei echipe interdisciplinare, alcătuită din specialiști din diferite domenii (asistenți sociali, psihologi, sociologi, juriști, medici de familie, medici sociali, ecologi etc), care analizează cazurile ce trebuie rezolvate și care propune modalități de soluționare a acestora. Vasile Miftode teoretizează acest aspect al muncii de intervenție și numește această formulă interdisciplinară prin sintagma *grup de sprijin*, subliniind că „unele *grupe de sprijin* pot fi alcătuite pe o bază diferită, nu atât din profesioniști, cât din ceea ce numim *actori sociali*, indiferent dacă au o calificare specifică în domeniu sau dacă joacă un alt rol în *intervenția* prevăzută. Asemenea echipe au o structură *mixtă* : actori sociali *profesioniști* (...) și actori sociali *neprofesioniști*, dar cu responsabilități sociale, politice sau culturale (...)” (Miftode, 1998, p. 27). Desigur, acceptăm această perspectivă, sub rezerva că specialiștii în asistență socială sunt cei care trebuie să orienteze intervenția în rețea. Nu mai puțin important este însă ca aceștia să valorifice și experiențele ori competențele diferite ale celorlalți membri ai echipei, cu atât mai mult cu cât, așa cum deja s-a subliniat, fiecare caz solicită o abordare diferită, ceea ce înseamnă că și proiectele de intervenție vor fi diferite, de la un caz la altul. De aceea, sunt indicate interacțiunea și schimbul de experiență dintre participanții la intervenție, în sensul că fiecare membru al echipei „urmărește astfel munca celorlalți, pune întrebări, formulează ipoteze” (Lia, 1994, p. 42), ceea ce conduce spre o coagulare a intereselor în beneficiul celor care necesită ajutorul social. Numai astfel putem înțelege profesiunea de asistent social sub forma unui sistem capabil să acționeze în ansamblul social în așa fel încât să facă posibilă soluționarea diferitelor aspecte care ar putea introduce tensiuni în societatea globală. Nu în ultimul rând, subliniem că asistentul social înțelege ca sistem trebuie să desfășoare o activitate congruentă cu propria personalitate, ceea ce implică o dezvoltare complexă și un ajutor substanțial oferit societății, pentru a fi cu adevărat acea particulă de polen care se mișcă cu ușurință printre microsistemele, sistemele și macrosistemele sociale.

3.5.2. Importanța cunoștințelor în domeniul asistenței sociale

Orice profesiune se sprijină pe un corp de cunoștințe și valori, de unde își extrage principiile științifice și etice care ghidează operațiunile specialistului, cunoștințele și valorile având prioritate în fața metodei, fiind de fapt elementele majore care definesc metoda și tehnica (Gordon, 1962, p. 12). *Cunoștințele* unei profesii se referă la experiențe verificabile și apar sub forma unor informații riguroase, coerente, valide și care vizează un anumit grad de obiectivitate.

În mod obișnuit, cunoștințele se prezintă, în principal, sub forma unor grupuri de concepte și teorii, legate de diferitele arii de practică, însă asistența socială nu posedă, nici chiar în acest moment, un corp unitar de cunoștințe desprinse din practica sa. Și astăzi, cunoștințele de asistență socială interferează cu valorile și competențele acestui domeniu. Ca orice profesie în curs de maturizare, și asistența socială accede la un set de cunoștințe distincte, la constituirea sistemului teoretic al profesiei. Izvoarele cunoștințelor sunt disponibile din mai multe direcții. Problema este însă aceea de a identifica, formula, sistematiza și testa conceptele și generalizările potrivite și folosite de profesie. Asistența socială împarte cu multe alte profesii și discipline dificultățile ce apar din natura complexă și uneori confuză, paradoxală, a comportamentului uman. Pe de altă parte, „fiecare dintre (aceste) profesii și discipline trebuie să-și găsească propriul mod de organizare a cunoștințelor sale, un mod care este cât mai folositor scopurilor sale” (Taber, Saphiro, 1965, pp. 100-106). În edificarea unei teorii care să orienteze practica lor, asistenții sociali și-au îndreptat, mai întâi atenția asupra unor surse din afara profesiei, precum medicina, și din discipline academice, în special din științele comportamentale și cele biologice. Selecția cunoștințelor

din aceste surse se face după criteriul relevanței informațiilor respective pentru domeniul asistenței sociale. Apoi, informațiile teoretice sunt testate în practică, fiind ulterior dezvoltate și/sau reformulate în termenii specifici domeniului asistenței sociale. Există practica împrumutului profesional, cunoștințele împrumutate de asistența socială de la alte discipline socioumane fiind cele care urmăresc să creeze o imagine „obiectivă” asupra individului și a societății (așa cum se întâmplă în psihologie, de exemplu). Drept urmare, se poate afirma că asistența socială este în mod esențial preocupată cu dezvoltarea cunoștințelor despre individ ca „subiect” : „Asistența socială construiește un subiect cu ajutorul cunoștințelor sale obiective” (Philp, 1979, p. 21). Construcția „subiectului” va surprinde nota de subiectivitate, dar care este mai curând universală decât individuală, în sensul că ea este aplicabilă în cazul tuturor indivizilor.

Cu toate acestea, există cel puțin două pericole inerente în „împrumutul” inter-profesional. Primul este reprezentat de acceptarea teoriilor pe baza autorității altei profesii, în special dacă aceasta are un prestigiu înalt, existând astfel posibilitatea ca teoriile preluate să fie tratate ca dogme. Al doilea pericol este acela reprezentat de

confuzia de identitate și funcție care rezultă din împrumutul interprofesional (Coyle, 1958, pp. 12-13).

Asistenții sociali au împrumutat din alte domenii fie noțiuni și concepte, fie segmente de modele și teorii, în teoria psihiatrică, de exemplu, concentrându-se excesiv pe un anumit corp singular de teorie. Recunoscându-se limitele acestei expansiuni, a urmat o întoarcere spre științele sociale, într-un efort de a restabili echilibrul, având ca rezultat fragmentarea conceptelor și modelelor teoretice care au fost utilizate apoi predominant de diferite grupuri de asistenți sociali, precum cei pregătiți în studiul de caz sau în lucrul în cadrul comunității.

O astfel de fragmentare a cunoștințelor va continua să apară până în momentul în care recunoașterea elementelor esențiale ale asistenței sociale va fi îndeajuns de puternică pentru a întări mai mult unitatea profesiei. Teoria rolului, teoria organizațională și alte corpuri de teorie sunt relevante pentru asistența socială numai dacă sunt integrate în această disciplină conform obiectivului ei. Dacă sunt utilizate separat și fragmentat, ele au tendința de a-l îndepărta pe practician de specificul și finalitățile asistenței sociale, împingându-l spre alte profesii sau discipline, după cum sublinia Longwell Coyle (*ibidem*). Astfel, asistenții sociali s-au identificat în unele situații cu psihiatrii, cu psihologii sau cu alți profesioniști, în loc să-și aplice cunoștințele strict în aria de practică a asistenței sociale. Depășirea acestor dificultăți presupune revenirea la o abordare holistică, integrativă a omului ca personalitate, care să treacă de la analiza pe aspectele secvențiale și particulare la preocuparea asistenței sociale de a privi individul, de-a lungul stagiilor succesive ale creșterii și dezvoltării umane, în interiorul mediului său, cuprinzând cultura și societatea, inclusiv cu instituțiile sale.

3.5.3. *Relația dintre teorie și practică în abordarea problemelor sociale*

O analiză științifică a societății și a problemelor specifice acesteia implică, fără îndoială, o fundamentare factuală. Pe de altă parte, trebuie subliniat că, deși referința la fapte nu rezolvă, în mod imediat, orice problemă apărută în cadrul societal, este practic imposibil să analizăm o anumită problemă în manieră științifică până când nu colectăm, organizăm și interpretăm datele. Înseamnă că este necesară o înțelegere generală a cauzelor și modalităților de rezolvare a problemelor sociale, precum și a modului în care oamenii sunt afectați de acestea. Comprehensiunea generală a problemelor sociale devine astfel un cadru de referință în contextul căruia datele pot fi catalogate și studiate. Delimităm astfel ideea că și în politicile sociale, ca și în alte domenii ale științelor sociale, teoria și practica sunt inseparabile. Fiecare politică „practică” se desprinde dintr-o anumită teorie care o cauzează, după cum fiecare teorie presupune anumite aplicații practice care urmăresc rezolvarea și controlul problemelor sociale (Horton, Leslie, 1970, p. 17). Orice încercare de a le separa implică o ignorare a relației lor fundamentale, și de aceea unii actori sociali cu „orientare practică” nu sunt adesea conștienți de teoriile pe care se bazează acțiunile lor. De exemplu, o persoană care susține ideea potrivit căreia „criminalii trebuie aspru pedepsiți, și nu reeducați, întrucât o sentință lungă îi va determina să se gândească de două ori înainte de a acționa” își poate imagina că exprimă o afirmație specifică „bunului-simț practic”, neafectat de nici o teorie. De fapt, el subscrie la o serie întreagă de teorii; cea veche de circa 4.000 de ani, conform căreia omul e o creatură hedonistă, care își desfășoară acțiunile pe baza unui simplu calcul al durerii și plăcerii, astfel încât, dacă el va trebui să suporte consecințele dureroase ale întreprinderii unui act nedezirabil pentru societate, va fi determinat să renunțe la acesta; o altă teorie care poate fi invocată în contextul acestui exemplu e cea potrivit căreia omul e o ființă rațională, ale cărei acțiuni sunt determinate nu de obișnuință sau emoții, ci de un calcul logic și rațional; nu mai puțin, el este influențat și de teorii referitoare la libertatea voinței, eficacitatea pedepsei, a procesului de învățare etc.

Individul de „orientare practică”, cel care-și imaginează că atitudinea sa nu este afectată de considerațiile de ordin teoretic, riscă, de fapt, să fie sclavul unor vechi teorii economice sau filosofice care astăzi nu mai prezintă valabilitate din punct de vedere științific. Faptul că el neagă în mod consecvent orice posibilă „contaminare” teoretică nu face decât să evidențieze ignoranța sa cu privire chiar la teoriile care îi coordonează gândirea. De exemplu, atât liberalii, cât și socialiștii aplică politici economice derivate din teoria economică, iar singura diferență teoretică dintre orientările lor este că, în vreme ce primii preferă politici bazate pe teoriile unor economiști clasici precum Smith, Ricardo și Carver, cei din urmă favorizează implementarea unor programe economice bazate pe teoriile mai noi ale lui Veblen, Keynes sau Slichter.

Pe de altă parte, este la fel de adevărat că există cercetători, în sfera de studiu specifică științelor umane, care se cantonează în mod exclusiv într-o zonă a abstracțiilor teoretice, nemaiputând fi astfel conștienți de realitatea care-i înconjoară. În cadrul mai larg al politicilor sociale și, implicit, al asistenței sociale, profesionistul cu abilități practice este cel care știe și înțelege fundamentele teoretice ale recomandărilor sale, cel care știe cum au fost acestea aplicate în alte situații și care deține o bază factuală, grație căreia poate aprecia eficiența lor. Deși sistemul politic democratic permite ca fiecare individ să-și poată prezenta propria opinie, nu înseamnă și că aceste opinii dețin o valabilitate egală. Multe dintre contradicțiile care apar în domeniul studiului problemelor sociale depind de indistinția dintre *problemele de cunoaștere* și *problemele de valoare* (Horton, Leslie, 1970, p. 17). În cazul primelor, există răspunsuri adevărate și false, în timp ce în cazul ultimelor vorbim mai curând despre existența unor preferințe diferite. Când o situație socială e tratată din perspectiva problemelor de cunoaștere, neprofesionistul și expertul pot fi egali, ceea ce înseamnă că fiecare își susține propria preferință. Dar, atunci când tratăm o situație socială sub unghiul problemelor de cunoaștere, dispărește semnul egalității dintre neprofesionist și expert. Cu alte cuvinte, rolul profesionistului în aplicarea politicilor sociale este

acela de a ghida oamenii astfel încât aceștia să-și îndeplinească scopurile prin intermediul celor mai adecvate mijloace. Pentru a ilustra diferența dintre competența profesionistului și simpla judecată de valoare pe care o poate emite un neprofesionist, să ne gândim la o situație în care experții în criminologie susțin că, în cazul comportamentului criminal, nu este vorba despre ceva înăscut, ci despre ceva învățat. Într-o astfel de situație, neprofesionistul care susține în continuare că există un „instinct criminal”, specific „criminalilor înăscuți”, nu face decât să-și evidențieze ignoranța.

Așadar, în analiza problemelor sociale, este necesară sublinierea relației dintre teorie și practică. Funcția proprie profesionistului este, în acest caz, aceea de a delimita descrieri și analize clare ale problemelor sociale, precum și de a arăta consecințele ce decurg din aplicarea fiecărui tratament propus. Având în atenție faptul că oamenii urmăresc, de regulă, scopuri contradictorii (de exemplu, muncă puțină și prosperitate), teoreticienii sociali și profesioniștii din domeniul politicilor sociale trebuie să le arate care sunt valorile incompatibile, când trebuie să facă un compromis și când trebuie să aleagă între acestea (*ibidem*). De asemenea, punând în discuție raportul dintre teorie și practică, Horton și Leslie se întreabă dacă, din perspectiva acestuia, o altă funcție a profesionistului ar fi aceea de a le arăta oamenilor scopurile pe care ei trebuie să le urmărească. Altfel spus, este funcția sociologului, sau a teoreticianului din domeniul asistenței sociale, de a promova egalitatea rasială sau de a elimina sărăcia? Este de fapt o întrebare care constituie semnul unei dezbateri încă actuale în câmpul științelor sociale: teoreticianul social trebuie să lucreze cu judecăți de valoare, dincolo de adevărul sa la adevăr?

Teoreticienii din domeniul științelor sociale considerau, în urmă cu o generație, că acestea nu trebuie să lucreze cu judecăți de valoare, ci să se constituie ca științe pe modelul chimiei sau fizicii, încercând deci să descopere adevărul fără a se implica în problemele sociale. Astăzi însă, cei mai mulți dintre teoreticieni susțin că științele sociale trebuie să se implice în câmpul politicilor publice și sociale, și tocmai acesta este resortul ascuns al necesității existenței unei relații între teorie și practică. Așadar, pe baza unei cunoașteri profesionale, specifică spiritului științific, teoreticienii sociali nu trebuie numai să arate ce anume poate face societatea referitor la conflictele rasiale, criminalitate, sărăcie, adopția copiilor, devianța sexuală, ci și cum ar trebui rezolvate astfel de probleme. În secțiunea următoare, ne vom concentra asupra raportului dintre cunoașterea teoretică și experiența practică în domeniul particular al asistenței sociale, al cărei rol, ca profesiune, este tocmai cel de a răspunde unor astfel de provocări provenite din interiorul sistemului social.

3.5.4. Asistența socială între cunoaștere și experiență

Fiind membri ai unei profesii de ajutor, majoritatea asistenților sociali lucrează direct cu persoanele pe care le servesc. Ei evaluează impactul unei anumite situații sau probleme asupra persoanelor implicate în ea, apreciază semnificațiile acesteia pentru persoanele în cauză, ceea ce presupune analiza nevoilor, trebuințelor, intereselor, scopurilor, aspirațiilor, sentimentelor pe care indivizii le au cu privire la situația respectivă. Astfel, asistenții sociali, prin apropierea lor față de o problemă atât de vastă de probleme sociale, prin implicarea lor în sistemul de relații cu ceilalți și prin

participarea la experiența de viață a acestora, au privilegii sporite pentru cuprinderea problemelor care țin de funcționarea sistemului social.

Atât timp cât asistenții sociali au la dispoziție un corp teoretic limitat, ei își practică profesia, în mod necesar, mai ales pe baza unor principii ale „bunului-simț” și cu sprijinul experienței câștigate în ajutorarea persoanelor cu probleme psihosociale. Având conștiința responsabilității de a dezvolta propriile cunoștințe, asistenții sociali au reevaluat importanța acestei experiențe practice, privind-o ca pe o posibilă sursă de cunoștințe.

Această sursă de cunoștințe pentru asistența socială - experiența profesioniștilor în lucrul cu oamenii și în ajutorarea lor în ceea ce privește soluționarea unui spectru larg de probleme ale vieții - a primit denumirea de „înțelepciune practică” (Bartlett, 1970, p. 73). Ea izvorăște din acțiunea socială a asistentului social care intervine în multiple situații de criză sau de disfuncționalitate socială. În acest context, acțiunea specifică profesiei de asistent social îndreptățește denumirea acestuia din urmă drept *agent social*. Cu referire la această caracterizare, sociologii C. Zamfir și L. Vlăsceanu (1993) pun accentul pe înțelegerea comportamentului *actorului social* ca fiind unul care „este, de regulă, reproductiv în raport cu sistemul, pe când agentul social are un rol transformator”. Este deci sugerată o distincție între calitatea de actor social, pe de o parte, care interacționează în contextul social global, și cea de agent social, pe de altă parte, al cărui rol este acela de a interveni în anumite situații în mediul social, cu scopul de a iniția un proiect de transformare a unor aspecte negative. De regulă, astfel de aspecte se referă la diferite comportamente, context în care activitatea asistentului social implică inducerea unui flux normalizator, pentru ca indivizii, grupurile și comunitățile (deci actorii sociali, fie aceștia individuali sau colectivi) să se înscrie în limitele legilor societății umane. Acest flux normalizator poate fi înțeles sub forma unei contraponderi față de acele comportamente umane care pot fi caracterizate din perspectiva *devianței* ori a *inadaptării*. Aici se regăsește, așadar, rolul normalizator al instituției și profesiei reprezentate de asistența socială, întrucât, în lipsa unor comportamente contranormative, însuși statutul intervenției asistenților sociali ar fi pus sub semnul întrebării. Dar apare, în mod inevitabil, următoarea întrebare: ce înțelegem prin *normalitate*? Cu alte cuvinte, pe ce criterii poate distinge asistentul social între o situație normală și una anormală, între un comportament firesc și unul deviant? Esențial pentru răspunsul la aceste întrebări este conceptul de *inadaptare socială*, care poate fi definită drept „ceea ce-l deranjează pe celălalt, ceea

ce este contrar utilităților sociale sau ceea ce dăunează altora. Inadaptarea este incapacitatea sau dificultatea de a îndeplini o sarcină sau de a asuma un rol prevăzut, așteptat sau prescris de către societate. (...) Inadaptarea socială poate viza diferite domenii: cultura și limbajul, familia și educația copiilor, bugetul, munca, sănătatea și igiena, viața în societate. (...) Reperarea inadaptării se bazează adesea pe observarea stigmatelor sau a conduitelor contrare utilităților sociale" (Desrumaux-Zagrodnicki, 1998, pp. 4-5). Încercând să completăm imaginea conceptului de inadaptare socială, pe linia de argumentare a unor autori precum C. Bocancea și G. Neamțu, trebuie specificată distincția dintre *inadaptarea internă*, ale cărei motivații se regăsesc la nivel individual, și *inadaptarea externă*, având drept cauze anumiți factori externi, care nu intră deci în aria de control și responsabilitate a individului. Devine astfel evident faptul că, pentru fiecare caz în parte, intră în scenă abordări și proiecte de intervenție diferite. De asemenea, trebuie remarcată relevanța relației dintre inadaptare și *stigmatul social* pentru profesiunea asistenței sociale, deoarece specialistul în acest domeniu este adeseori pus în situația de a descifra cauzele pentru care un anumit individ sau grup se află situat într-o poziție de inferioritate sau disconfort. Existența stigmatului implică existența unei trăsături care face ca respectivul individ sau grup să nu aibă acces la relații normale cu ceilalți actori ai societății. Adoptând tehnica lui E. Goffman (1975), putem identifica trei tipuri de stigmat social, pe care le vom numi după cum urmează: a) *stigmatul fizic*, ce scoate în evidență „diformitățile și anomaliile morfologice care determină fie numai o identitate estetică aparte, fie și o incapacitate parțială sau totală de mișcare sau de realizare a unor activități pe care marea majoritate le poate desfășura" (Bocancea, Neamțu, 1999, p. 31); b) *stigmatul comportamental*, ce reprezintă modalitățile în care indivizii înțeleg să se manifeste în cadrul social și c) *stigmatul identitar* (numit de Goffman „tribal”), ce se referă la diferite forme ale identității pe care o poate deține un anumit actor social, mergând de la cea rasială până la cea lingvistică sau religioasă. La modul general, stigmatul poate fi înțeles ca reprezentând aspectul vizibil al inadaptării sociale. De aceea, pentru o mai bună comprehensiune a acestui concept care desemnează unul dintre fenomenele frecvent întâlnite pe teren de către asistenții sociali, aceștia din urmă trebuie să aibă în atenție „și o analiză a comportamentului din două unghiuri de vedere : cel al atitudinii persoanei față de comportamentul pe care îl manifestă și cel al normativității sau, altfel spus, al manierei în care este perceput respectivul comportament de către societate. O astfel de analiză depășește dihotomia clasică a comportamentelor «problematic» și «non-problematic», dihotomie ale cărei insuficiențe sunt mai mult decât vizibile : cum putem determina dacă un comportament este problematic sau nu, din unghiul de vedere al cărui actor social ? ” (*ibidem*). Desigur, întrebarea pe care o lansează autorii citați nu este lipsită de importanță, deoarece de definirea fenomenului de inadaptare identificat în urma analizei unui anumit actor social depinde în mod direct maniera de intervenție pentru care va opta asistentul social. Tocmai de aceea, în teoria asistenței sociale au fost stabilite drept criterii ale distingerii între situațiile care reclamă intervenția asistenților sociali și cele normale *atitudinea și acceptanța socială*. Pe baza acestor criterii, se realizează diferențierea între acele comportamente conforme sau opuse atitudinii unui actor social, pe de o parte, și cele care se aliniază sau se opun normelor sociale, pe de altă parte. Prin urmare, din perspectiva domeniului asistenței sociale, nu este importantă doar raportarea comportamentului unui anumit individ la normele sociale, ci și modul în care el se raportează la propriul său comportament. Cunoașterea acestor aspecte este, așadar, hotărâtoare pentru proiectul de intervenție pe care îl propune asistentul social deoarece, în lipsa acesteia, sunt posibile Consecințe caracterizate printr-un anumit grad de pericolozitate atât pentru cel care necesită asistență, cât și pentru alți membri ai comunității. Construirea cunoștințelor asistenței sociale arată astfel importanța surprinderii și articulării a ceea ce rezultă din experiențele proprii sau ale colegilor din branșă ori a ceea ce „este cunoscut de practicieni, dar nu a fost suficient verbalizat sau comunicat, și de aceea nu este încă substanțial recunoscut ca parte a corpului de cunoștințe al asistenței sociale" (NASW, 1964, p. 111).

4. Dimensiunea axiologică a asistenței sociale

4.1. *Doctrine etice fundamentale în asistența socială*

Așa cum am arătat, asistența socială este supusă, pe de o parte, unor presiuni sociale și politice, expresie a credinței că toate problemele sociale pot fi rezolvate, dar este pusă și în fața unor provocări sociale sau naturale, dintre care unele se constituie în situații-limită, față de care asistentul social trebuie să ia atitudine și să intervină. Astfel, acțiunea asistentului social presupune repere valorice, atât în raport cu implicarea sa în soluționarea problemelor sociale și umane, cât și în raport cu eventualele situații de risc sau chiar eșecuri care survin în această intervenție. Contextul axiologic al acțiunii asistentului social impune raportarea la valorile morale cuprinse în câteva doctrine etice fundamentale pentru practica asistenței sociale.

4.1.1. *Etica utilitaristă*

Cei mai de seamă exponenți ai utilitarismului, Jeremy Bentham (1748-1832) și John Stuart Mill (1806-1873), au fost și reformatori sociali, într-o perioadă de mari transformări sociale, amândoi fiind activ angajați în numeroase reforme legislative (Florin, 1992). Opera acestor autori este fundamentată pe scopul promovării bunăstării generale - „fericire maximă pentru toți”. Acest scop este încă prezent în centrul atenției multor servicii

sociale din ziua de astăzi.

Utilitarismul se distinge ca fiind doctrina inițiatore a punctului de vedere potrivit căruia judecățile prin care surprindem calitatea unui lucru de a[fi bun vorbesc, de fapt, despre proprietatea acelui lucru de a produce un bine. Utilitatea este proprietatea unui lucru de a ne feri de rău și de a ne procura un bine. Deci bun = util, în sensul procurării unui bine. Funcția judecăților morale este de a exprima gradul de utilitate al unui lucru, pe care îl numim bun numai în virtutea acestei proprietăți de a furniza un bine. Imediat reiese caracterul paradoxal al acestei doctrine, căci un utilitarist susține practic că un lucru este bun numai pentru că este capabil să furnizeze mai mult bine. De aceea, utilitaristul este obligat să iasă în afara doctrinei sale, să o completeze cu o teorie despre semnificația binelui. Din păcate, completarea nu este în general foarte originală, căci se acceptă că bine înseamnă plăcere, rău este totuna cu o durere, plăcere și durere fiind luate în accepțiunea lor comună, refuzându-se clasificări și ierarhii. Cu alte cuvinte, utilitaristul adoptă cel mai adesea punctul de vedere hedonist. Utilitarismul promovează ideea că acțiunea umană trebuie să determine cea mai mare cantitate de „bine” sau de „fericire” posibilă sau cât mai puțin „rău” posibil, într-o lume centrată pe valorile de „bine” și „fericire”. Binele societății este conceput ca o totalizare a binelui rezultat din acțiunea indivizilor care acționează în perspectiva dobândirii celei mai mari fericiri. Ca atare, acțiunile semenilor trebuie evaluate doar din această perspectivă a binelui și fericirii pe care le produc.

Impunând conceptul individualismului și al libertății de acțiune a individului în societate, utilitarismul promovează competiția dintre indivizi, care rezultă, de altfel, din natura umană, aflată în permanentă căutare a binelui și fericirii, fapt ce nu

contravine binelui colectiv. Natura umană este alcătuită astfel încât să dorească doar fericirea sau ceea ce provoacă fericirea, în așa fel încât fiecare acțiune este judecată conform măsurii în care conduce la împlinirea supremei dorințe: fericirea. Aceasta este aplicarea utilității. Dar acest aparent egoism poate fi depășit printr-o ierarhizare a plăcerilor individuale până la cele care presupun devotament, generozitate, altruism, surse de satisfacții morale supreme, apropiate de „regula de aur” a lui Iisus : „lubiți-vă unii pe alții”, utilă atât individului, cât și societății. Decurgând dintr-un proces rațional, deliberativ, dezideratele indivizilor spre bine și fericire conduc spre un acord fundamental asupra naturii fericirii, ceea ce determină o congruență a promovării și urmăririi propriilor interese individuale. În cele din urmă, interesul personal va rezona cu interesul general, încât individul nu mai poate dori propria fericire fără a avea în vedere și fericirea aproapelui. Pentru asistența socială această doctrină etică devine fundamentală: „Dacă dorim să oferim anumite servicii celor săraci, precum și să menținem taxele la un nivel scăzut, s-ar putea să observăm că «fericirea» rezidă în taxe mari și în mai multe beneficii către cei săraci. Astfel, aceștia vor deveni cetățeni productivi și vor contribui mai mult la bunăstarea tuturor, iar în final vor oferi mai mulți bani, sub forma taxelor”.

Principiul utilitarismului sau principiul celei mai mari fericiri consideră deci acțiunile umane ca fiind bune în măsura în care conduc la o mai mare fericire, înțelegând prin fericire prezența plăcerii și absența durerii, similar cu ceea ce înțelegea de altfel și Epicur, reprezentant al hedonismului antic. Disciplina căreia dorea să-i pună bazele Bentham se numea *deontologie* sau *știință a datoriei*. Foarte repede însă, deontologia lui va lua forma curioasă a unui calcul prozaic, un fel de gestionare a plăcerilor, în care investiția de efort pentru procurarea unei plăceri ar trebui să fie orientată de niște indici, care nu par să fie cuantificabili: intensitatea, durata și gradul de fecunditate al plăcerilor. El a definit deontologia ca pe un „buget de venituri și cheltuieli din ale cărui operații să rezulte o creștere a bunei stări”, iar viața morală a asociat-o cu practicarea unui „calcul matematic al plăcerilor”, din care să rezulte o balanță pozitivă pentru plăcere și una negativă pentru durere. „Calcul egoist” i-au spus acestei matematice criticii utilitarismului, chiar dacă Bentham era interesat mai ales de aplicarea matematicii sale la armonizarea intereselor individuale cu cele ale comunității. Că viața morală nu poate fi obiectul unui astfel de calcul a observat înainte de criticii lui Bentham chiar un adept al utilitarismului, care a încercat să rafineze principiul celei mai mari fericiri: John Stuart Mill. În esență, amendamentul pe care-l aduce Mill, bine cunoscut de altfel, dar care nu schimbă deloc fondul doctrinei, este că acel criteriu de comparație a plăcerilor - intensitatea, durata și gradul lor de fecunditate - este pur cantitativ, în timp ce trăirile morale sunt de o varietate ce nu poate fi surprinsă cu mijloace atât de rudimentare. Mill credea că relevantă este compararea plăcerilor după un criteriu calitativ. O ierarhie a plăcerilor după rafinamentul lor spiritual răstoarnă ordonarea lor după criteriul cantitativist al intensității: o plăcere de o speță superioară din punctul de vedere al calității poate fi mai căutată decât una care din punctul de vedere al cantității este mai intensă. În rest, rămâne valabilă observația lui Bentham asupra necesarei corelări între interesele proprii și cerințele societății.

Nu putem încheia referințele la utilitarism fără a aminti o altă limită a acestei doctrine etice, cu atât mai importantă cu cât e aplicabilă numai în domeniul serviciilor sociale, și anume: concentrarea pe fericirea individuală ignoră acele mecanisme instituționale care generează nefericire și durere, cum ar fi un sistem de birocrație

nefuncțională, care oferă oportunitatea promovării intereselor personale ale funcționarilor, în detrimentul celor ale clienților lor.

A.1.2. Etica imperativă

Immanuel Kant (1724-1804) a încercat să justifice rațional moralitatea, în tentativa sa de a întemeia o morală

universală și rațională, fundamentată pe imperativul categoric, adică pe ideea datoriei morale de a face întotdeauna și în orice împrejurare bine.

Kant a formulat astfel maxima acestei legi morale universale: „Lucrează astfel încât să stimezi demnitatea umană atât în persoana ta, cât și în persoana oricărui altuia, iar persoana omenească s-o socotești oricând drept un scop în sine, niciodată ca un mijloc în vederea unui scop străin” (*apud* Florian, 1992, p. 348). Mai mult, filosoful german a dorit să fundamenteze un „principiu practic suveran” - cum ne spune chiar el - din care să poată fi deduse toate legile voinței. Evident, dată fiind diversitatea aproape infinită a acțiunilor umane, suntem constrânși să ne mulțumim cu foarte puțin, în fapt doar cu forma moralității în genere, cu o legislație doar formală.

Imperativul categoric este forma în genere a legislației în morală. Să urmărim cum operează apelul la această formă în genere. Vom alege unul dintre exemplele lui Kant, dar să nu uităm canonul judecății morale:

- *canonul general*: „Trebuie să putem voi ca o maximă a acțiunii noastre să devină o lege universală; acesta este canonul judecății morale a acțiunii noastre în genere” (Kant, 1995, p. 233); și iată și exemplul:

- *cazul particular* al unui om ce „găsește în sine un talent care, cu ajutorul unei culturi oarecare, l-ar putea face un om folositor în privințe de tot felul. Dar, văzându-se în condiții comode, preferă să se dede petrecerilor decât să se străduiască cu extinderea și îmbunătățirea fericitelor lui dispoziții naturale. Dar el încă se mai întreabă dacă maxima lui de a-și neglija darurile naturale se acordă tot atât de bine cu înclinația lui spre plăceri, precum și cu ceea ce numim datorie. El vede atunci că, desigur, o natură tot ar putea subzista având o astfel de lege universală, deși omul (asemenea locuitorilor mării de sud) ar lăsa să-i ruginească talentul și s-ar gândi să-și ducă viața numai în trândăvie, în distracții, în desfrâu, cu un cuvânt în plăceri; dar e imposibil ca el să vrea ca această maximă să devină o lege universală a naturii sau să fie pusă ca atare în noi prin instinct natural. Căci ca ființă rațională el vrea în mod necesar ca toate facultățile să se dezvolte în el, deoarece îi servesc și îi sunt date pentru tot felul de scopuri posibile” (*ibidem*, pp. 232-233).

Așadar, etica imperativă își pune problema justificării modurilor de comportare și acțiune care determină practica vieții umane în domeniul individual și social. În plus, practicul trimite la acele situații în care importantă este decizia liberă, orientată de anumite valori morale, adică așa-numita atitudine morală. Cel puțin așa stau lucrurile pentru tradiția filosofică germană. Tocmai de aceea Immanuel Kant a fixat sensul „practicului” sub această modalitate. El obișnuia să vorbească despre două tipuri de cercetări, una din spațiul teoreticului, cealaltă de factură practică. Nota teoreticului o recunoaștem acolo unde cercetarea e orientată de întrebarea „Ce știm?”. Considerațiile practice vin în întâmpinarea întrebării „Ce trebuie să facem?”. Cam în acest fel discută Kant diferența în cauză în *Critica rațiunii pure*: „Mă mulțumesc aici să definesc

cunoașterea teoretică ca pe una prin care *cunosc ceea ce este*, iar pe cea practică ca pe una prin care îmi reprezintă *ceea ce trebuie să fie*” (Kant, 1994, p. 479). Distanța dintre *ceea ce este* și *ceea ce ar trebui să fie* este distanța dintre natură și spirit. Fapt este că în domeniul naturii dominează o necesitate exterioară nouă înșine. De aceea, libertatea umană nu este serios amenințată de necesitatea naturală. Străduindu-ne să o înțelegem, asigurăm succesul cunoașterii naturii, succesul științelor în general. Dar nu asigurăm și temeiul existenței noastre mai fericite, poate doar condițiile. Aspirația către o viață mai bună rămâne la nivelul de aspirație. Kant credea că și faptele umane se supun unei necesități, numai că uneia intrinsece, o necesitate a rațiunii exprimată în conformitatea maximei acțiunii noastre la legea morală obiectivă. Pentru a pune în evidență aceste două tipuri de necesități, Kant folosea două verbe ale limbii germane: în primul rând, verbul *mussen* pentru a exprima principiul acțiunii naturale, adică al lumii fenomenelor; date fiind condițiile naturale cerute, fenomenul trebuie (*muss*) să se producă. Cât privește faptele umane, potrivit este verbul *sollen*, care exprimă o necesitate ce nu apare în natură. Acest „trebuie” nu are nici un sens, va spune Kant, dacă avem înaintea ochilor numai cursul naturii: „Noi nu putem întreba: ce trebuie (*solli*) să se întâmple în natură?, după cum nu putem întreba: ce proprietăți trebuie (*solli*) să aibă un cerc?, ci numai: ce se întâmplă în natură sau ce proprietăți are cercul?”. (*ibidem*, pp. 431-432). *Mussen* este expresia unei necesități oarbe - necesitatea naturală. *Sollen* este expresia unei necesități conștiente - rațiunea exprimă această necesitate prin legile moralității. *Mussen* nu are efect asupra voinței umane, pe când al doilea tip de necesitate are înrăurire asupra voinței. *Sollen* este tipul de necesitate pe care îl recunoaștem în determinarea voinței prin rațiune. De aceea, în *întemeierea metafizicii moravurilor*, voința este numită rațiune practică.

Toate ființele umane merită deci a fi tratate sub aspectul raționalității, demnitatea omului stând tocmai în această autonomie a conștiinței. Kant va adăuga și o a doua formulare, pentru a clarifica principiul anterior și pentru a demonstra natura sa universală și obligatorie: „Lucrează așa încât maxima voințertale să poată valora oricând ca un principiu universal de acțiune”. Așadar, *bine* este tot ce poate deveni o normă universală de acțiune, de pildă năzuința spre adevăr. Dimpotrivă, orice faptă, bunăoară minciuna, care, universalizându-se, ar ruina ordinea morală este un rău (Florian, 1992, p. 347).

4.1.3. Creștinismul și asistența socială

Preocuparea morală de a acorda ajutor celor aflați în nevoie a fost asumată, încă din primele secole după Hristos, de către Biserică, întrucât creștinismul s-a afirmat mai ales ca o religie care opunea vieții terestre, materiale, o viață spirituală. În consecință, Biserica primelor secole creștine a considerat că asistența socială acordată mai ales săracilor constituie o datorie de onoare, încărcată de semnificații morale: „în primele secole creștine, sub

ocrotirea împăraților romani, de la Constantin cel Mare (306-337) și până la Iustinian (527-565), au luat ființă câteva instituții asistențiale ca: *brefotrofiile* (leagănele pentru copiii abandonati, în vârstă de până la 7 ani), *orfanotrofiile* (orfelinatele), *partenocomiile* (case de adăpost pentru tinerele fete provenite din familiile sărace sau din orfelinate), *ghirocomiile* (aziluri pentru văduvele bătrâne și fără sprijin) și Societatea religioasă a *Parabolanilor* (grupuri de voluntari creștini care îndeplineau servicii sanitare în folosul celor afectați de diferite maladii)" (Bocancea, Neamțu, 1999, p. 58). Este vorba, așadar, despre o epocă în care primează moralitatea, în care etica creștină se inserează în societate, o perioadă caracterizată, după cum sugerează autorii citați, printr-o *concepție pozitivă* asupra sărăciei, care va fi prezentă în scrierile teologilor creștini, dar și în diferitele acțiuni asistențiale ale Bisericii, până la Reforma lutherană din secolul al XVI-lea. Esența acestei concepții este redată în ideea potrivit căreia săracul este încărcat de sacralitate, el fiind expresia firească a ordinii sociale existente în lumea feudală, fiind considerat chiar un exponent al celor care se vor mântui. Pe cale de consecință, toate categoriile de săraci intrau în grija Bisericii, eliberând astfel statul „de orice responsabilitate față de supușii săi săraci" (*ibidem*). Deducem de aici că această ordine este înțeleasă în moduri diferite de către reprezentanții Bisericii și cei ai statului (monarhul), pentru care și sărăcia avea, drept urmare, semnificații deosebite. Istoricii acestei perioade, interesați, la rândul lor, de modul în care pot fi configurate acțiunile caritabile ale Bisericii, nu prezintă o imagine diferită: „Sărăcia foarte reală (...) este tratată în mod diferit de episcop și de rege. Săracul nu este nici un mizerabil, nici un cerșetor, nici un sclav, ci un om liber, bine cunoscut, lovit deodată de calamități sau nenorocire și incapabil, cel mai adesea temporar, de a face față nevoilor" (Devisse, 1966). Se poate observa că sărăcia era tratată, din punctul de vedere al eticii creștine, drept o situație de normalitate, iar Biserica se considera datoră să acorde săracilor din interiorul parohiei (comunității) un ajutor material. Pe de altă parte, din perspectiva monarhului, săracul este un om slab, la mila celor puternici, care dispun de mijloace și influență. În pofida acestei viziuni negative, prin comparație cu cea a Bisericii, „regele are datoria, prin recomandările și ordinele sale, să asigure o protecție juridică celui slab, în scopul de a restabili dreptatea și echitatea amenințate fără încetare" (Jacques, 1996, p. 221). Detectăm aici existența unei semnificații duale a ordinii sociale din societatea feudală: mai întâi, monarhia are datoria de a asigura săracilor o *protecție juridică*, peste care se suprapune, apoi, *protecția socială* acordată de Biserică. În același context, putem vorbi despre existența unei *datorii contractuale* față de diversele categorii de săraci (pe care o duce la îndeplinire regele sau seniorul), dar și despre existența unei *datorii morale*, pe care o desăvârșesc oamenii Bisericii. Implicarea asistențială a acestora din urmă se datora, fără îndoială, acestei idealizări a imaginii săracului, pe care o scotea în evidență întreaga tradiție ecleziastică. Astfel, iconografia occidentală a perioadei respective îl reprezintă pe Sfântul Martin (despre a cărui viață există și mărturia scrisă a lui Sulpicius Severus), cel care, întâlnind un sărac pe când se întorcea dintr-o bătălie, i-a dăruit jumătate din mantia sa, pentru ca apoi să afle, în vis, că acesta a fost Hristos. Desigur, istoricii nu fac decât să remarce importanța care se acorda prestigiului sacru al săracului, care va rămâne o evidență până spre jumătatea celui de-al doilea mileniu creștin: „Această iconografie, ce neglijează nuanțele unei gândiri discursive, îl condamnă, în cer, pe cel bogat, și îl glorifică pe cel sărac" (*ibidem*, p. 224).

Schimbarea acestei concepții pozitive asupra săracului survine însă o dată cu nașterea relațiilor de muncă proprii capitalismului, ceea ce duce la dispariția sistemului feudal ce caracterizase până atunci economia Europei Occidentale. Mobilitatea populației, semnalată de istorici în această perioadă, înseamnă apariția unor noi categorii de săraci, în cadrul cărora se remarcă mai ales cei care migrează din mediul rural, aflându-se în căutare de mijloace de subsistență, spre mediul urban. În acest context, se diminuează semnificația datoriei contractuale care caracterizase, până atunci, raportul dintre seniori și supușii acestora, obligația asistențială față de săraci începe să fie considerată o misiune a Bisericii, în vreme ce statul inventează modalități de a justifica măsurile represive împotriva populației sărăcite ce risca să devină o amenințare pentru ordinea socială. Se constată deci o trecere, o schimbare de optică în ceea ce privește interpretarea situației săracilor: „De la imaginea pozitivă pe care o avea în Evul Mediu timpuriu, la sfârșitul acestei epoci sărăcia nu mai era văzută ca o șansă și o virtute, ci dimpotrivă, ca un rezultat al leneviei, ca o greșeală morală și chiar ca o crimă și o subversiune ce trebuie reprimată" (Bocancea, Neamțu, 1999, p. 59). Vor urma perioada Renașterii și Reforma lutherană, care vor conferi un cu totul alt sens sărăciei, modificând în mod substanțial imaginea săracului pe care o propovăduise până atunci etica creștină. Cu toate acestea, Biserica va rămâne actorul cu cele mai semnificative implicații asistențiale în viața societății, până în secolul al XIX-lea, când apar primele instituții de asistență socială sub jurisdicția statului.

4.1.4. Protestantismul și geneza asistenței sociale

Protestantismul va dezvolta o teologie total opusă manierei în care fusese interpretată sărăcia în gândirea etică a primelor secole creștine, care oferea, așa cum am arătat mai sus, o imagine idealizată asupra celor care necesitau asistență socială. Sărăcia nu mai reprezintă acum o condiție pentru a primi gloria într-o lume viitoare, ci devine culpabilă, fiind integrată într-o dialectică a ordinii și dezordinii sociale. Așa cum subliniază Michel Foucault, „(...) sărăcia nu mai este prinsă într-o dialectică a umilinței și a gloriei, ci într-un anume raport dintre dezordine și ordine, care o închide în culpabilitate. Ea, care purta deja de la Luther și Calvin marca unei pedepse atemporale, va deveni, în lumea carității etatizate, concesie vinovată față de propria-ți persoană și păcat

împotriva bunului mers al statului. Ea alunecă de la o experiență religioasă care o sanctifică la o concepție morală care o condamnă" (1968, p. 70). Există, desigur, diferențe importante între viziunea eticii creștine tradiționale și cea specifică eticii protestante. Remarcabile sunt, în acest sens, respingerea lumii și a ordinii ei, pe care părea să o întruchipeze săracul în imaginarul medieval, și inserția socială a fiecărui individ, realizabilă mai ales prin muncă, pe care o propune etica protestantă. Fiecare individ trebuie să-și asume responsabilități și să le ducă la îndeplinire în această lume, integrându-se în ordinea socială vegheată de instituțiile etatice, iar aceasta constituie o posibilă cale spre mântuire. Chiar principiile etice dominante în protestantism sunt cele care accentuează asupra semnificației deosebite pe care o deține implicarea în viața socială a fiecărui actor social, fie acesta individual sau colectiv. În cadrul teoretic dezvoltat de etica protestantă, este subliniat mai ales caracterul *rațional* al religiei creștine, și nu cel *mistic*, așa cum se întâmplase în primele secole creștine. Această raționalitate a religiosului a făcut posibilă - în opinia lui Max Weber - dezvoltarea capitalismului în acele zone dominate din punct de vedere religios de protestantism. Devine astfel evident că săracii, cei privilegiați în contextul unei concepții religioase cu nuanțe mistice, reprezintă acum subiect al culpabilizării. Weber explică, de altfel, și o posibilă stratificare socială a celor care sunt de acord cu imaginea idealizată a săraciei: „Păturile cele mai de jos ale proletariatului, instabile din punct de vedere economic, cărora concepțiile raționale le sunt cel mai greu accesibile, cât și straturile micii burghezii falimentare apropiată proletariatului sau aflată permanent în nevoi, și amenințată

cu proletarizarea pot, firește, să alunece cu ușurință în raza de influență a unei misiuni religioase. Însă a unei misiuni religioase având în special o formă magică (...)" (Weber, 1998, pp. 108-109). Aceste clase sociale îmbrățișează, de aceea, concepția pozitivă asupra săraciei, specifică eticii creștine tradiționale. Pe de altă parte însă, etica protestantă insistă asupra caracteristicilor religioase, dar și comunitare, ale factorului muncă, cel care reprezintă principala metodă de combatere a săraciei, considerată acum imorală și tolerabilă numai în anumite cazuri: „Treptat, acest spirit tradițional a cedat locul unui nou spirit, orientat după anumite principii morale. Chiar dacă el se mai practica, așa cum a fost cazul la sfârșitul Evului Mediu târziu, a început să fie disimulat, toleranța publică față de el diminuându-se mult" (Mihăilescu, 1993, p. 271). Cu toate acestea, scăderea toleranței publice nu presupunea că sărăcia trebuie să fie anihilată prin mijloace represive, ci, dimpotrivă, că, întrucât ea reprezintă o problemă socială, asistența oamenilor săraci nu constituie doar o responsabilitate privată sau a Bisericii, ci și a statului, care se vedea amenințat de creșterea procentului populației sărace. Astfel, apar primele instituții de asistență socială, sub forma azilurilor și a spitalelor publice, al căror rol era acela de a supraveghea indivizii săraci sau periculoși pentru ordinea instituită. Mai mult, încă din secolul al XVI-lea, monarhia britanică legifera acțiunile de asistență socială a categoriilor defavorizate, care intrau în responsabilitatea comunității. *Wm Actul Elisabetan* din 1601, se considera, de pildă, că asistența socială acordată săracilor reprezintă nu doar o obligație morală a comunității de care aceștia aparțin, ci chiar o obligație socială. Pe de altă parte, s-au adoptat și metode mai dure de combatere a săraciei, așa cum a fost, de exemplu, sistemul atelierelor publice (*workhouses*), al căror rol era acela de a descuraja - prin salarii foarte reduse și munci deosebit de dificile - populația rurală săracă să migreze spre zonele urbane.

Au existat, desigur, și alte încercări de sistematizare instituțională a asistenței sociale acordate persoanelor și grupurilor defavorizate, așa cum au fost sistemul *Roundsman* (care „presupunea întreținerea șomerilor de către cetățenii parohiei din care aceștia făceau parte. Sarcina aceasta socială revenea, pe rând, fiecărui cetățean cu posibilități materiale" - Bocancea, Neamțu, 1999, p. 59) sau sistemul *Speenhamland* (ce „consta în acordarea unor compensații de venit muncitorilor cu salarii mici, compensații care urmăreau atingerea unui prag calculat în funcție de numărul copiilor pe care muncitorul îi avea în întreținere" - *ibidem*). Cu toate acestea, trebuie subliniat faptul că, deși sărăcia era considerată o problemă socială, mai ales în filiația ideilor profesate de etica protestantă, originea sa era încă regăsită în decadența morală a indivizilor. De aceea, începând cu a doua jumătate a secolului al XIX-lea, o dată cu dezvoltarea sistemelor electorale care acordau drept de vot unui număr mai mare de cetățeni și, mai ales, o dată cu apariția principiilor ideologice ale socialismului, se va afirma ideea potrivit căreia sărăcia este cauzată nu atât de anumite caracteristici individuale (lenevia), cât de modul de funcționare a sistemului economic propriu capitalismului. Simultan cu această nouă înțelegere a condițiilor de posibilitate a săraciei, se constată și o nouă orientare legislativă, în ceea ce privește asigurările de boală, asistența persoanelor în vârstă, asigurările sociale în caz de accident ori invaliditate, ajutorul de șomaj. Așadar, mai ales după primul război mondial, apare un nou concept, cel al *păcii sociale*, care „putea fi obținută doar printr-un sistem legislativ bazat pe principiul *justiției sociale*, pe ideea că populația defavorizată are anumite drepturi și că asistența socială nu este o problemă de bunăvoință politică, ci una de necesitate socială" (*ibidem*, p. 63). Este momentul când se conturează principalele responsabilități ale viitorului domeniu al asistenței sociale.

Putem deci remarca importanța eticii protestante în schimbarea de paradigmă pe care a operat-o atât în planul concepției asistențiale a creștinismului, cât și în planul concepției asupra grupurilor defavorizate, asupra săraciei și a celor afectați de aceasta, transferând responsabilitatea dinspre instituția religioasă înspre instituția etatică.

-

4.2. Probleme etice în practica asistenței sociale

Teoreticienii sociali consideră, de regulă, că problemele etice apar, în special în sfera practică a asistenței sociale, atunci când asistentul social trebuie să ofere un răspuns la următoarea întrebare: „Ce trebuie să fac eu, sau clientul, din punct de vedere moral, într-o situație particulară?” (Timms, 1983, p. 33). Plecând de la un astfel de reper, considerăm că un posibil răspuns la această întrebare reclamă cu necesitate atât un aspect normativ, care să accentueze asupra caracterului moral imperativ, cât și un aspect descriptiv, care să evidențieze faptul că deciziile ce se iau în practica asistenței sociale dețin, într-adevăr, o fundamentare etică. Mai mult decât atât, considerațiile asupra rolului conștiinței morale în practica asistenței sociale ne pot ajuta să descifrăm aspectele profunde ale acestei problematice. Pe de altă parte, nu trebuie să absolutizăm ideea că tot ceea ce este important cu privire la valorile aplicabile în asistența socială poate fi redus la problema conștiinței sociale și nici pe cea potrivit căreia valorile morale specifice acestui domeniu ar presupune numai probleme legate de conștiința morală a practicianului. Din această perspectivă, se consideră că una dintre problemele centrale ale dezbaterii din jurul aspectului etic al asistenței sociale este aceea că un același termen - de exemplu, termenul „bine” -, aplicat într-o situație particulară din practica asistenței sociale, poate avea diferite semnificații (*ibidem*, p. 34): *bine tehnic*, ce se referă la acele situații în care au fost invocate și aplicate în mod corect regulile practicii profesionale; *bine estetic*, deoarece forma practică a asistenței sociale face apel, adeseori, la sentimentul de admirație față de un succes profesional (de pildă, atunci când ne referim la un interviu „bine condus”, într-un caz dificil); *bine moral*, din moment ce, în domeniul asistenței sociale, sunt atinse anumite obiective morale și, în plus, sunt create sau instituite relații profesionale bazate pe moralitate. Având în vedere aceste considerații introductive, se poate afirma că termenul de *conștiință morală* nu anulează distincțiile evidențiate și nici nu implică o eventuală unificare a valorilor morale sub cupola sa. În fapt, ideea de conștiință nu face decât să traseze conturul surselor și soluțiilor problemelor etice care apar în practica asistenței sociale. Ea poate fi considerată, așa cum susține N. Timms, ca reprezentând anumite aspecte importante ale problemei generale a valorilor morale specifice domeniului asistenței sociale. Cum anume putem înțelege acest lucru? Este posibilă dezvoltarea unui răspuns structurat pe trei argumente.

Mai întâi, considerațiile asupra conștiinței morale evidențiază aspectele individuale și sociale specifice procesului luării de decizii în practica asistenței sociale. În mod obișnuit, după cum sugerează autorul citat, ideea asistentului social individual e criticată, întrucât se consideră că se ajunge la o abstractizare a individului, în raport cu colectivitatea. Cu toate acestea, nu se poate nega faptul că judecățile produse grație conștiinței morale pot fi făcute numai de către un individ care se raportează la propria sa acțiune. Desigur, conștiința morală aparține activității specifice ființelor umane, și nu doar asistentul social este confruntat cu necesitatea unor decizii bazate pe aceasta.

În al doilea rând, ideea de conștiință morală nu reprezintă o simplă noțiune. Dimpotrivă, este necesară o analiză conceptuală înainte de a putea delimita înțelesurile și implicațiile sale (*ibidem*, p. 35). Ea poate să înlocuiască o serie întreagă de termeni proprii discursului axiologic, dar acest lucru nu înseamnă că aceștia nu trebuie să fie, la rândul lor, analizați.

În fine, a lua în considerare ideea de conștiință morală în domeniul asistenței sociale nu presupune izolarea activității specifice într-un turn de fildeș. Asistența socială nu trebuie înțeleasă ca fiind un model de practică dogmatică. Dimpotrivă, ideea de conștiință morală realizează o conexiune între considerațiile specifice asistenței sociale și ceea ce se întâmplă în realitate. În același timp, dezbaterile asupra problemei conștiinței morale realizează și legătura dintre studiile de asistență socială și acele acțiuni care depășesc granițele acestui domeniu. Dincolo de aceste argumente, este necesar să răspundem unei alte întrebări: care este maniera specifică de înțelegere a sintagmei *conștiință morală* în practica asistenței sociale? Ideea apare, într-un prim sens, ca un sinonim pentru specificul aplicabilității asistenței sociale. Într-un al doilea sens, ea justifică - atunci când implică o formă colectivă - înseși instituțiile de asistență socială, precum și profesiunea ca atare. Totodată, înțeleasă în aceeași formă colectivă, ea poate explica fezabilitatea schimbării perspectivelor în practica asistenței sociale, de-a lungul timpului.

Așa cum sugeram la începutul acestei secțiuni, recunoașterea importanței conștiinței implică inevitabilitatea întrebării referitoare la ceea ce trebuie să facă un asistent social într-o anumită situație practică. Răspunsul la această întrebare nu presupune însă că fiecare client al unui serviciu social sau fiecare asistent social ar trebui să fie sau să devină un tip uman excesiv în ceea ce privește latura morală. Aceasta deoarece, în anumite cazuri, „este imposibil să translezi o anumită teorie într-un program detaliat de alegere individuală” (*ibidem*, p. 43). Pe de altă parte, chiar dacă moralitatea conștiinței nu predomină întotdeauna, asistenții sociali trebuie să contribuie la formarea acesteia. Trebuie să acceptăm că moralitatea conștiinței, chiar în orice alt domeniu profesional, și cu atât mai mult în cadrul asistenței sociale, înseamnă ceva mai mult decât simplul sentiment moral; ea încearcă să dezvolte un anumit comportament față de idei și situații specifice. Vom încerca, în cele ce urmează, să relevăm astfel de situații particulare, care se ivesc în practica asistenței sociale, precum și problemele etice specifice pe care acestea le impun.

Deși unii autori, precum James Fishkin, consideră că putem vorbi despre existența unei „zone a indiferenței morale” (1982, pp. 10, 20-24), deoarece sunt situații în care deciziile practicianului reclamă numai un înalt nivel profesional, neimplicând probleme etice, sunt prezente și perspective potrivit cărora majoritatea deciziilor

profesionale conțin în subsidiar diverse implicații sau aspecte etice. Cu atât mai mult, se poate afirma că problemele etice din practica asistenței sociale se datorează multiplicității și contradicției valorilor prezente în societatea contemporană. Drept urmare, din moment ce vorbim despre existența unor probleme etice, ar fi mai corect să discutăm despre dimensiunile etice ale problemelor specifice practicii asistenței sociale. Dacă în trecutul apropiat astfel de probleme se aflau în raport direct cu relația diadică dintre asistentul social și client, preocupările etice curente depind de noile modele de practică, incluzând mai mulți participanți, în afara asistentului social și a clientului. Diminuarea consensului referitor la scopurile pe care ar trebui să le urmeze societatea, scăderea resurselor care ar trebui să asigure bunăstarea socială, precum și „explozia” tehnologică nu numai că au intensificat presiunea dilemelor etice tradiționale, dar chiar au dat naștere la ceea ce s-ar putea numi „noua generație de probleme etice în practica asistenței sociale” (Loewenberg, Dolgoff, 1985, p. 4). Potrivit autorilor citați, problemele etice din practica asistenței sociale apar atunci când există un conflict în ceea ce privește următoarele aspecte : a) definirea problemei; b) stabilirea scopurilor; c) stabilirea priorităților; d) deciziile asupra strategiilor de urmat; e) rezultatele dezirabile. Aceste aspecte sunt relevate în propunerile clientului, asistentului social, comunității, profesiei sau societății, fiecare dintre ele aflându-se în relație cu diferite presupuneri privind natura umană, cu diferite valori, probleme sau niveluri ale sistemului social. O dată cu trasarea acestui circuit, Loewenberg și Dolgoff deduc două modalități de apariție a problemelor etice. Prima se referă la *competiția dintre valori*. O dilemă etică poate să apară atunci când asistentul social se află în situația de a alege, într-un caz particular, între două valori aflate în competiție, precum justiția și egalitatea, eficacitatea serviciului și eficiența sau competența și egalitatea. Într-o situație care reclamă găsirea unei soluții într-o perioadă scurtă de timp, de exemplu, nici un practician nu va putea ignora considerațiile referitoare la eficiență și eficacitate, chiar dacă această constrângere ar presupune o opoziție cu ceea ce este mai bine pentru client. Oricum, nu trebuie să conchidem de aici că orice conflict dintre valori va produce în mod necesar o problemă etică, întrucât două valori pot fi derivate din aceeași sursă sau pot fi sugerate de doi actori diferiți ai unui sistem de acțiune. Cea de a doua modalitate are în vedere o *competiție a loialităților*. Atunci când două grupuri aflate în competiție sau în conflict impun anumite clauze referitoare la fidelitatea sau loialitatea asistentului social (practicianului), acesta se poate confrunta cu o dilemă etică. Un exemplu clasic în acest sens -arată autorii citați - este cel al asistentului social care reprezintă atât instituția, cât și clientul, în vreme ce fiecare dintre aceștia susține cereri aflate în conflict. O a doua cauză a loialității multiple, ca sursă pentru problemele etice, rezultă din existența unui sistem multiplu de clienți, care reclamă, fiecare în parte, un tratament preferențial din partea practicianului. Este vorba despre un fenomen curent în zilele noastre. Apare deci ca obligatorie asumarea responsabilității pentru decizia luată, nefiind suficiente doar analiza situației, detectarea priorității reale etc. etc. Se poate conchide de aici că asistenții sociali, mai ales atunci când, în practică, se confruntă cu probleme etice, trebuie să-și asume responsabilitatea pentru ceea ce întreprind. Ei sunt datori, în același timp, față de clienți, față de instituția în cadrul căreia își exercită profesia, față de colegi și de societate și, nu în ultimul rând, față de ei înșiși. Asistenții sociali nu pot invoca, în nici o situație, argumente care să susțină că nu au avut control asupra acțiunilor lor. Aceasta ar desemna o atitudine neprofesionistă și condamnată. Pe de altă parte, nici ambiguitatea obligației etice nu poate reprezenta o scuză acceptabilă pentru evitarea luării unei decizii într-o situație dată. Aceasta deoarece a face o alegere responsabilă pe baza celui mai bun raționament profesional se constituie într-un imperativ crucial pentru practicienii din asistența socială.

4.3. Drepturile și îndatoririle asistentului social

Drepturile și îndatoririle asistentului social pot fi asociate, formând trei sisteme de tipul îndatorire - drept. Este vorba despre *sistemul adevărării*, *sistemul competenței* și *sistemul transparenței informațiilor*. În cele ce urmează, vom analiza aceste sisteme în mod particular, pentru a face astfel posibilă detalierea drepturilor și îndatoririlor pe care fiecare dintre ele le subsumează.

4.3.1. Sistemul adevărării

1) *Datoria de a respecta demnitatea umană*. Asistentul social trebuie să-și asume ca adevăr axiomatic ideea că ființa umană este demnă și liberă, că individul trebuie acceptat așa cum este și că trebuie să i se respecte libertatea opțiunii. Indiferent de ipostaza în care s-ar afla față de orice client, asistentul social trebuie să se adapteze nevoilor acestuia, să lucreze prin și cu el, în scopul declarat de a-l face mai fericit și mai valoros ca ființă umană. Modificările pe care specialistul le consideră benefice pentru clientul său trebuie să provină din imanența structurii personalității acestuia, din convingerile și dorințele lui.

2) *Recunoașterea formulei „ viața trebuie venerată” ca fundamentală în asistența socială*. Asistentul social trebuie să accepte că nu poate prelua efecte ce nu stau în natura profesiei sale ori că nu poate să ofere soluții care îi depășesc capacitățile și posibilitățile. Măsura succesului în asistența socială trebuie căutată în efectele produse de eforturile conjugate ale profesiei, pe termen lung, și poate fi evaluată pe de-a-ntregul de-abia de către generațiile următoare.

4.3.2. Sistemul competenței

1) *Datoria de a oferi cel mai competent ajutor posibil*. Asistentul social trebuie să își controleze propriile sentimente și să își reprime propriile afecțiuni, dar, mai presus de toate, trebuie să învețe să asculte, să acorde

atenție reală fiecărui client, să-i accepte standardele, evitând soluțiile superficiale și neglijente. El trebuie să accepte punctul de vedere al clientului și să-i pună la dispoziție cunoștințele referitoare la nevoile sale, precum și la legislația socială în domeniu. Rolul său este de a ajuta clientul să găsească o soluție care îl va satisface, fără să intre în conflict cu societatea. Asistentul social trebuie să-și asume riscurile și eșecurile profesiei, el trebuie să fie întotdeauna deschis să planifice și să execute din nou, dacă lucrurile merg în direcția greșită.

2) *Dreptul la o activitate conformă pregătirii, precum și la condiții materiale adecvate unei bune desfășurări a acesteia.* Pentru a-și îndeplini obligațiile față de client, asistentul social are următoarele drepturi: a) la pregătire profesională, teoretică și practică, precum și la cursuri de învățare și perfecționare a cunoștințelor, întâlniri și conferințe; b) la condiții adecvate de lucru care să permită o relație protejată, confidențială cu clienții; c) la o salarizare adecvată și la perioade de concediu plătit, care să-i permită o viață privată echilibrată, la standarde care să-i confere și prestigiu social.

4.3.3. Sistemul transparenței informațiilor

1) *Datoria de a se preocupa constant de aflarea adevărului.* Asistentul social trebuie să verifice periodic informațiile, să prezinte clar faptele, să cântărească mărturiile și să ocolească toate ideile preconcepționale, să învețe să utilizeze tehnica interviului, a chestionarelor, a studiilor de caz, a înregistrărilor, cu maximum de acuratețe și eficiență. El nu trebuie niciodată să adopte soluții pe baza unor date „depășite”, ci are obligația profesională să verifice și să reevalueze cazurile în mod constant.

2) *Dreptul de a aștepta un răspuns similar din partea clientului.* Asistentul social trebuie să pornească de la individ, să observe clientul în relație cu comunitatea, să fie capabil să mobilizeze resursele comunității în ajutorarea clientului, dar și să-l facă pe client să înțeleagă faptul că are obligații față de comunitate. Dacă asistentul social va proceda onest la interviul cu clientul, acesta va avea cele mai mari șanse să-și respecte datoria de a nu trunchia sau distorsiona adevărul despre sine și va fi motivat să fie onest în acțiunea de rezolvare a nevoilor sale. De aceea, asistentul social trebuie să-și însușească înalte valori morale, aplicabile în activitatea zilnică.

4.4. Valorile, etica societală și etica profesională în domeniul asistenței sociale

Loewenberg și Dolgoff sunt doi dintre teoreticienii sociali care pun în discuție problema valorilor și a eticii în practica asistenței sociale. Cei doi autori pleacă de la o constatare a lui Bertram Brown, potrivit căreia „nici un alt domeniu, poate cu excepția notabilă a filosofiei, nu e preocupat atât de profund de problema valorilor, precum este domeniul și, în general, profesia asistenței sociale” (Loewenberg, Dolgoff, 1985, p. 12), pentru a evidenția un aparent paradox, acela că practicienii asistenței sociale folosesc relativ rar termenul de *valoare*. Desigur, este necesar să subliniem că acest concept nu are aceeași semnificație precum cel de *virtute*, deși experiența a demonstrat că acești doi termeni sunt interșanjabili. De asemenea, valorile nu trebuie confundate cu normele. Chiar atunci când valorile sunt cele care trebuie să reprezinte un ghid pentru determinarea comportamentului dezirabil, ele nu conduc în mod necesar la acest rezultat. Este loc comun ideea că nu toți oamenii au un comportament coerent cu valorile pe care le profesează. Este posibil ca asistenții sociali, precum și alți profesioniști să acționeze în moduri contrastive în raport cu valorile profesionale sau care nu reflectă valorile societale în general. De exemplu, participarea clientului în procesul luării de decizii reprezintă o valoare deosebită în asistența socială, și totuși asistenții sociali nu fac uneori efortul de a-și implica în mod total clienții. Unul dintre motivele acestei incongruențe dintre valori și comportament este reprezentat de faptul că, de regulă, valorile se situează pe un înalt nivel de generalitate, în timp ce comportamentele sunt specifice, în funcție de o situație sau alta. Distanța dintre valorile profesate (în spațiul public) și valorile reale ale asistentului social (cele pe care el le susține în forul său interior, într-un spațiu prin excelență privat) constituie, de asemenea, un factor favorizant. Există, în domeniul asistenței sociale, un acord principial cu privire la valorile cele mai generale, așa cum sunt *cooperarea* și *succesul*, dar acestea nu sunt suficiente pentru a impune și modelele necesare de comportament. Cu cât este mai specifică o valoare, cu atât ea va deveni mai importantă pentru constituirea unui ghid comportamental {cf. Loewenberg, Dolgoff, 1985, p. 13}. Pe de altă parte, teoreticienii și practicienii din domeniul asistenței sociale trebuie să fie conștienți că, pe cât o valoare are un grad de specificitate mai mare, pe atât vor fi mai mici șansele ca ea să fie acceptată pe o scară largă. De exemplu, fiecare om este de acord că *viața de familie* este o valoare dezirabilă, mai cu seamă în anumite situații. Dar acest acord durează atâta vreme cât această valoare nu este definită specific, în termeni operaționali. Căci această valoare generală nu este de nici un folos unui individ adult, care trebuie să ia o decizie în privința tatălui său bătrân și paralizat, fără a mări tensiunea deja existentă între soția sa și copiii pe care el îi are dintr-un mariaj anterior. Iată o situație specifică, ce poate intra în neconcordanță cu o valoare situată într-un plan mult prea general pentru a fi „tradusă” în termeni operaționali. Revenind la acest exemplu, este posibil ca nici asistentul social la care acest individ ar putea apela să nu fie capabil să-i ofere vreo referință etică ce ar putea să-i ghideze comportamentul. De asemenea, dezbaterile pe tema unei politici naționale referitoare la familie, din România sau din alte state, trebuie să țină cont de faptul că grupuri diferite din punct de vedere etnic, religios sau socioeconomic dețin valori nu doar specifice, ci adesea diferite și chiar conflictuale, în privința vieții de familie. Totuși, așa cum există un acord de principiu privitor la valorile societale generale, există și un consens larg în ceea ce privește orientarea valorilor de bază specifice asistenței sociale. Așa cum sugerează Loewenberg și

Dolgoff, un exemplu în acest sens îl constituie *Declarația Consiliului Educației în Asistența Socială din Statele Unite ale Americii*, care rezumă codul valorilor profesiei de asistent social după cum urmează (cf. *ibidem*, p. 14):

- a) relațiile profesionale ale asistenților sociali se bazează pe cultivarea meritului individual și a demnității umane, fiind caracterizate de participare mutuală, toleranță, confidențialitate, onestitate și gestionarea responsabilă a eventualelor conflicte;
- b) asistenții sociali respectă dreptul oamenilor de a alege, de a stabili contracte pentru anumite servicii și de a participa activ în procesul de înțajutorare;
- c) asistenții sociali contribuie la crearea unor instituții sociale mai umane și mai deschise nevoilor umane;
- d) asistenții sociali manifestă respect și toleranță față de caracteristicile unice ale unor populații diverse;
- e) asistenții sociali sunt responsabili pentru conduita lor din punct de vedere etic, pentru calitatea serviciilor lor și pentru menținerea unui nivel ridicat în ceea ce privește cunoștințele specifice profesiei lor.

Pe baza unui astfel de cod, orice asistent social profesionist va admite că participarea clienților, autodeterminarea și confidențialitatea reprezintă valorile fundamentale din domeniul asistenței sociale. Bineînțeles, există și dezacorduri, mai ales în momentul în care se încearcă implementarea practică a acestor valori profesionale generalizate. De aceea, în funcție de priorități, obiectivele specifice și căile prin care valorile generale sunt aplicate în practica lor, asistenții sociali se deosebesc în activitatea profesională.

Este necesar să subliniem, așadar, că, atâta vreme cât valorile profesionale rămân generale și, ca urmare, nonspecifice, ele nu pot oferi bazele unui ghid comportamental.

Putem observa, din experiență, că asistenții sociali se angajează în acțiuni diferite și uneori contradictorii, chiar și atunci când își coordonează activitatea în funcție de o valoare profesională generală. O astfel de observație a determinat-o pe Helen Perlman să considere că „valorile au un merit redus, cu excepția cazului în care ele se mișcă dinspre *a crede* înspre *a face*, de la afirmarea verbală spre acțiune” (1976, pp. 381-390). Deși nu putem împărtăși întru totul această aserțiune, suntem totuși de acord că acele valori profesionale care nu demonstrează că s-ar putea constitui în coordonate comportamentale sunt prea puțin utile practicienilor. Pe de altă parte, considerăm că anumite principii etice, necesare profesiei de asistent social, pot fi deduse din aceste valori. Când pot fi integrate eticii profesionale, aceste principii pot furniza asistenților sociali anumite criterii etice, absolut necesare în cazul procesului luării de decizii din anumite cazuri dificile. Vom reveni asupra acestei idei când vom trata problema valorilor specifice ale asistenței sociale.

Trebuie să avem în vedere acum raportul dintre etica societală și cea profesională, pentru a putea stabili cu precizie, în perspectiva practicii de specialitate, care sunt punctele comune și cele care induc diferențe specifice. În acest sens, e necesar să acceptăm că, deși termenii de *valoare* și *etică* sunt de obicei utilizați ca și cum ar fi intersanjabili, ei nu sunt identici. Principiile etice sunt deduse din valori și, ca atare, trebuie să fie în consonanță cu acestea (Leowenberg, Dolgoff, 1985, p. 15). Diferența dintre cele două concepte este aceea că valorile se ocupă cu ceea ce este *bine* și *dezirabil*, în timp ce etica tratează despre ceea ce este *drept* și *corect*. De exemplu, dreptul fiecărei persoane la *privatitate* este o valoare a societății democrat-liberale, iar unul dintre principiile etice ale asistenței sociale americane, dedus din această valoare, afirmă că asistentul social trebuie să obțină consimțământul explicit al clientului înainte de a nota, înregistra sau de a permite unei terțe persoane să ia parte la o anumită activitate. În acest exemplu, *privatitatea* este o valoare dezirabilă, în vreme ce *consimțământul explicit* este modalitatea etică de a o pune în practică.

Dacă aceste considerații sunt valabile, se poate afirma că principiile eticii profesionale se află într-o strânsă legătură cu cele ale eticii societale, dar nu se identifică, în aceeași măsură în care valorile asistenței sociale sunt derivate din valorile societale, dar nu se identifică în mod necesar cu acestea, etica profesională are aceeași sursă cu etica societală, dar ele diferă în anumite aspecte importante. Este vorba despre diferențe în ceea ce privește prioritățile, intensitatea acțiunii sau aplicațiile. O astfel de diferență importantă poate fi observată în cazul acelor principii etice care guvernează relațiile dintre două persoane. Atât etica societală, cât și cea profesională subliniază importanța principiului egalității, dar etica profesională acordă prioritate intereselor clienților în raport cu ceilalți indivizi. Astfel, dacă principiul eticii societale afirmă că „Toate persoanele trebuie respectate ca fiind egale”, principiul profesional al asistenței sociale susține că „Toate persoanele trebuie respectate ca fiind egale, dar interesele clientului au prioritate”. Pe de altă parte însă, nu se pot impune principii etice care să fie în dezacord total cu standardele etice generale ale comunității în numele nici unei profesii. Dacă o etică profesională nu ia în considerare principiile eticii societale, se riscă sancțiuni severe, chiar până la revocarea autorității profesionale. Cu toate acestea, societatea trebuie să recunoască faptul că cerințele practicii dintr-o anumită profesie fac uneori imposibilă respectarea unor reguli etice identice cu cele la care oamenii se așteaptă, la modul general, să fie urmate. Asistenții sociali, de exemplu, pot folosi, în interviuri, seturi de întrebări care, într-o conversație obișnuită, ar fi considerate improprii sau chiar ca fiind atentate la intimitatea personală. Nu e mai puțin adevărat că, în practică, asistenții sociali trebuie să se asigure că informațiile obținute de la clienți sunt relevante pentru soluționarea cazului și că va putea fi păstrată confidențialitatea asupra lor.

Există opinii potrivit cărora nu este necesară o etică profesională, mai ales în contextele în care ar

putea intra în conflict cu valorile general acceptate în societate. De regulă, cei care împărtășesc astfel de opinii utilizează unul sau mai multe dintre argumentele semnalate de Loewenberg și Dolgoff (1985, p. 17):

- a) competența este suficientă - o idee după care practica se bazează pe competență și calitate profesională, și nu pe principii etice. Un asistent social va lua cele mai bune decizii etice pe măsură ce va fi mai competent în domeniul său;
- b) unicitatea fiecărui caz - dacă fiecare caz este diferit și fiecare client are probleme unice prin natura lor, cum va putea utiliza asistentul social un singur cod etic care să ofere soluții diferite ?
- c) asistența socială, ca domeniu științific, nu lucrează cu valori - asistența socială trebuie să acorde mai multă importanță cunoașterii și tehnologiei, decât problemelor morale. Un interes exagerat pentru etică ar distra atenția asistentului social de la adevăratele probleme ale practicii profesionale ;
- d) lipsa timpului - asistenții sociali nu au timp suficient pentru reflecții etice, deoarece solicitările impuse de practică presupun acțiuni rapide. Ei fac oricum ceea ce este mai bine pentru clienții lor, iar un cod de principii etice abstracte nu i-ar ajuta în practică mai mult;
- e) relativitatea - ceea ce e înțeles ca reprezentând binele diferă de la o țară la alta și chiar în aceeași țară, în funcție de anumite grupuri. Într-o anumită cultură, asistentul social este încurajat, de exemplu, să recomande avortul, într-o situație specifică, în timp ce în alte culturi o astfel de opțiune constituie încă un tabu. Care atitudine este corectă ? Concluzia, chiar superficială, asupra acestui aspect este că nu există principii etice universale valabile și că, dimpotrivă, totul este relativ, necunoscându-se încă modalități stabile care să permită evaluarea opțiunilor;
- f) coerciția - adoptarea unui cod etic profesional va da naștere unei coerciții latente asupra asistenților sociali, deoarece ei vor fi determinați să acționeze numai în conformitate cu regulile acestuia. Această coerciție contrazice însă principiul autodeterminării, ce constituie o valoare de bază atât pentru asistența socială, cât și în societate.

Putem observa că aceste argumente nu sunt într-atât de persuasive pe cât s-ar putea crede, în sensul că unele sunt pure sofisme, iar altele distorsionează realitatea. E adevărat, de pildă, că, în anumite condiții, gravitatea unui caz sau cererile constante ale clienților nu permit un mare timp pentru reflecție. Dar deciziile etice nu necesită un timp foarte lung, iar asistenții sociali trebuie să fie ajutați în luarea deciziilor de anumite principii etice tocmai pentru că au puțin timp la dispoziție. La fel, profesioniștii știu că fiecare caz este unic sau diferit, dar există și puncte comune, iar etica profesională se pliază tocmai pe aceste locuri comune. Principiile eticii profesionale sunt expuse la un nivel general astfel încât să poată fi ajustate, în funcție de fiecare situație particulară.

Realitatea demonstrează că asistenții sociali întâmpină probleme etice în fiecare caz, și este într-adevăr dificil să reflectezi numai prin intermediul problemelor etice implicate. Asistenții sociali se confruntă cu probleme etice care adeseori sunt la fel de dificile și critice precum cele întâmpinate de medici. Deciziile asupra plasării copiilor, adopției sau abuzului asupra copiilor pot fi la fel de critice, de exemplu, ca și momentul în care un chirurg constată moartea clinică a pacientului său. De fapt, nu există situație profesională în care să nu fie implicate și probleme etice și, de aceea, asistenții sociali, indiferent de gradul de conștientizare, iau decizii care au implicații etice. Se poate considera, din această perspectivă, că etica profesională reprezintă un prim pas în construcția unei paradigme profesionale a asistenței sociale, deoarece contribuie la ajutorarea asistenților sociali în ceea ce privește aspectele importante ale practicii lor.

4.4.1. *Valorile generale ale asistenței sociale*

Așadar, în lumina celor redate mai sus, asistentul social poate fi descris drept un „individ încărcat cu valoare” (Goldstein, 1973, p. 90), iar asistența socială poate fi privită ca operând sub o „încărcătură” similară. Valorile sunt esențiale pentru definirea asistenței sociale, din moment ce ele sunt recunoscute în literatura de specialitate ca aflându-se la baza acestei practici ori constituind cel puțin una dintre condițiile sale indispensabile. Ele mai sunt considerate a fi o sursă pentru tehnicile de asistență socială, precum și un suport explicativ pentru dorința anumitor persoane de a intra în această profesie. Nu în ultimul rând, valorile reprezintă unul dintre aspectele particulare ale interacțiunii dintre asistenții sociali și clienții lor.

În studiul său asupra eticii asistenței sociale, C.S. Levy consideră că: „Asistența socială este o profesie bazată pe valori. Nu este numai un mod de a face ceva, ci o constelație de preferințe despre ceea ce merită făcut. Este străbătut de aspirații idealiste privind persoanele și de noțiuni idealiste despre cum trebuie tratați oamenii (...); practici și preocupări ce nu sunt așteptate de la muritorii de rând sunt așteptate de la ei, asistenții sociali” (1976, p. 238, *apud* Timms, 1983, p. 18).

Printre situațiile de risc în care sunt angajați deseori asistenții sociali se află și aceea în care binele individului este în conflict cu binele celorlalți și în care se pune în cauză adoptarea unei soluții optime. M.W. Pumphrey susține că „angajamentul asistenței sociale deopotrivă față de binele individual și față de cel general cere o

anumită capacitate de a găsi echilibrul între ele" (1959, p. 43). În ambele cazuri însă, se are în vedere bunăstarea fiecărui cetățean, asistența socială plasând persoana umană în centrul preocupărilor sale, deci și în centrul sistemului său de valori.

O valoare care se regăsește plenar în câmpul asistenței sociale este aceea a *autoîmplinirii*, autorealizării, autodeterminării, care absoarbe atât potențialul, cât și dezvoltarea, orientând activitatea profesionistului spre viitor, spre scopurile vieții individului, spre creșterea potențialului de dezvoltare a fiecărui individ. Asistenții sociali sunt îndemnați să-și concentreze eforturile pentru a urmări consecințele activității lor și rezultatele lor viitoare, durabile.

Discuțiile asupra conceptelor de *potențial* și *autodeterminare* rămân deschise, avându-se în vedere dificultățile și limitele impuse de modul de înțelegere a dezvoltării umane. *Autodeterminarea* centrează analiza pe individ, dar „îl separă prea mult de ceilalți" (Bernstein, 1960, pp. 3-8), în timp ce conceptul de *potențial* plasează omul în interiorul „procesului general de evoluție pe această planetă" (Bartlett, 1970, p. 65).

Creșterea (sau *dezvoltarea*) reprezintă un alt concept fundamental al teoriei valorilor sociale, care susține că individul atinge potențialul maxim numai prin dezvoltare continuă. El câștigă forță numai dacă i se oferă libertate și când este sprijinit în rezolvarea problemelor sale. Specialiștii din domeniul asistenței sociale au reacționat cu teorii specifice în favoarea dreptului individului de a se dezvolta autonom, de a-și rezolva problemele în manieră personală, în contrast cu cei din alte domenii, care apreciază potențialul și creșterea umană din perspectiva unor standarde ce trebuie atinse.

În construirea unui corp de valori este necesară comprehensiunea modului în care valorile fundamentale se relaționează cu cele instrumentale, în acest fel cristalizându-se un sistem integrat de valori.

Fundamentale în asistența socială sunt valorile ce oferă „centrul subiectiv în interiorul căruia operează asistentul social" (Plant, 1970, p. 23). Valoarea de bază și „condiția necesară pentru orice valoare" este aici *respectul pentru persoană*, adică „recunoașterea valorii și demnității oricărei ființe umane, indiferent de statut, sex, vârstă, credință sau contribuție către societate" (BASW, 1975). Valorile fundamentale îi solicită asistentului social să evalueze modul în care individul percepe și gestionează propriul său destin. Relația asistentului social cu subiectul trebuie să se bazeze pe „valoarea inherentă a omului, independent de achizițiile sale actuale sau de comportament" (Butrym, 1976, p. 43), cu atât mai mult cu cât „respectul este datorat unui om indiferent de ceea ce face, doar pentru că este un om" (Plant, 1970, p. 12).

G. Person afirmă că „asistența socială îmbrățișează emfatic subiectivitatea umană, văzându-se continuatoarea tradiției umane a compasiunii" (Person, 1975, p. 128), asistentul social trebuind să oscileze între stările subiective ale individului (iubire, durere, nevoi, trebuințe, suferință ș.a.) și statusurile sale obiective (handicap, boală, bătrânețe ș.a.). Cunoștințele, valorile generale și cele specifice cu care operează asistentul social îi servesc acestuia pentru a înțelege stările individuale subiective și statusurile sociale obiective, rezultatul fiind sinteza a ceea ce numim „subiect social".

M. Philp (1979, p. 97) prezintă asistența socială în evoluție istorică, dezvoltându-se în două registre, cel al bunăstării și cel al sărăciei, primele manifestări de asistență socială fiind edificate pe temeiul unui discurs al carității, în care lucrătorul de caritate naviga între cel bogat și cel sărac, reprezentând pentru sărac umanitatea celui bogat, iar pentru bogat - bunătața celui sărac. În prezent, asistența socială „ocupă spațiul dintre cel respectabil și cel deviant" (*ibidem*, p. 96), adică între două lumi diferite sau, cum ar spune D. Howe, lumea individului și lumea celor care au puterea de a legifera modul cum trebuie judecat comportamentul: „asistentul social mediază și translează între aceste lumi diferite" (Howe, 1979, p. 43).

Așadar, asistența socială mediază în societate, mediere care operează pe baza cumulului profesional și care se desfășoară în sensul recunoașterii potențialului social: „asistența socială se luptă în teoria și practica sa pentru a da o voce deviantului" (Horne, 1987, p. 89) ; „asistența socială negociază din partea celui dement, celui rău și celui stigmatizat: între cei care au fost excluși de la putere și cei care au puterea de a exclude, între sănătatea în persoană și cel handicapat, între menținerea legii și încălcarea ei, între bunul-simț și limitele sale" (Philp, 1979, p. 97).

M. Davies (1981, p. 141) susține că, pentru a înțelege rolul asistentului social, trebuie să-l abordăm și în relație cu *reconcilierea* : asistentul social este preocupat cu negocierea relației interdependente dintre individ și societate, într-o „strategie de menținere" care are, după autorul citat, două aspecte importante : primul, de a angaja asistenții sociali pentru a observa și controla comportamentele deviante ; al doilea, cel al medierii, este reprezentat de preocuparea în legătură cu „ameliorarea condițiilor de viață ale celor care găsesc că e dificil să facă față fără ajutor" (*ibidem*, p. 138), proces în care asistentul social încearcă să aducă îmbunătățiri calității vieții tinerilor șomeri, persoanelor cu dizabilități sau celor cu dificultăți emoționale și relaționale: „Toate aceste acțiuni sunt desfășurate cu intenția de a menține societatea" (*ibidem*).

4.4.2. Valorile specifice asistenței sociale

F.P. Biestek operează următoarea clasificare a principiilor morale relevante pentru asistența socială: (1) acceptare; (2) atitudine neutră; (3) individualizare ; (4) exprimare a sentimentelor orientată spre un scop și implicare emoțională controlată ; (5) confidențialitate ; (6) autodeterminare (Biestek, 1961).

Z. Butrym clasifică la rândul său valorile fundamentale pe care se bazează asistența socială: (1) respectul pentru

persoană; (2) „încrederea în natura socială a omului privit drept creatură unică ce depinde de alți oameni în îndeplinirea unicității sale” ; (3) „încrederea în capacitatea umană de schimbare, creștere și îmbunătățire” (Butrym, 1976, p. 3).

Asistenții sociali trebuie să-și asume răspunderea pentru consecințele acțiunilor lor, la fel ca profesioniștii din alte domenii, însă au și responsabilități adiționale, impuse în virtutea faptului că sunt asistenți sociali. De aceea, ei trebuie să manifeste precauții în plus atunci când își îndeplinesc obligațiile profesionale. Aceste responsabilități adiționale își au izvorul în principiile etice generale ale asistenței sociale. Pentru N. Timms, aceste principii sunt: (1) să respecti clientul; (2) să îl accepți pentru *el însuși*; (3) să nu-l condamni pe *el*; (4) să confirmi/aprobi dreptul *lui* la autodeterminare; (5) să respecti încrederea *lui* (Timms, 1983, p. 57).

1) *Respectul pentru persoană*

În declarația de principii a Asociației Britanice a Asistenților Sociali (BASW), referitor la implicațiile practice ale „respectului pentru persoană”, se consideră că: „De bază în profesia de asistent social este recunoașterea valorii și demnității fiecărei ființe umane, indiferent de statusul social, de origine, sex, vârstă, credință sau contribuția către societate. Profesia acceptă responsabilitatea de a încuraja și facilita autorealizarea persoanei individuale, cu respectarea intereselor celorlalți” (BASW, 1975).

În literatura de asistență socială, „respectul pentru persoană” este abordat atât ca valoare etică fundamentală, cât și ca principiu moral. F.P. Biestek și C. Gehrige (*apud* Timms, 1983, p. 57) susțin că profesia de asistent social alege ca valoare supremă demnitatea și valoarea înăscute ale persoanei umane, pledând pentru ideea că nimic în lume nu este mai prețios sau mai nobil decât persoana, deci fiecare persoană este demnă de respect. Desigur că asistența socială nu este singurul domeniu care subscrie acestei valori. Ea este specifică multor alte profesii și celor mai multe culturi și societăți.

R. Plant (1970, p. 11) a reușit să contureze locul acestei valori în asistența socială. Aceasta întrucât cele trei concepte - individualizare, acceptare și autodeterminare -sunt, de fapt, trei deducții din conceptul de respect pentru persoană. Ele sunt deducții din acest concept în sensul că sunt parte a înțelesului său. Respectul pentru persoană este din această perspectivă valoarea fundamentală a asistenței sociale.

R.S. Downie și E. Telfer (1969), autori recunoscuți prin contribuții privind valorile asistenței sociale, consideră că „atitudinea de «respect pentru persoane» este fundamentală

TRATAT DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ

din punct de vedere moral (...), nu numai că este atitudine morală de vârf, dar, de asemenea, toate celelalte principii și atitudini morale trebuie explicate în termenii ei”.

Z. Butrym apreciază că „respectul pentru persoane este în relație cu valoarea inerentă a omului și de aceea e independent de calitățile sale prezente sau de comportamentul actual” (1976, p. 43). Regăsim aici ecouri din etica lui Immanuel Kant: persoana umană, inclusiv propria persoană, trebuie tratată întotdeauna ca scop, și nu ca un mijloc înspre un scop. Pentru Kant, justificarea respectului pentru persoană se află în nota de raționalitate ce poate fi regăsită în esența ființei umane. Ideea ce apare în formularea kantiană a legii morale, după care omul trebuie tratat întotdeauna ca scop, niciodată ca mijloc, este invocată în mod frecvent în scrierile de asistență socială.

R. Budgen reia și el ideea kantiană a unei voințe raționale și notează că principalele moduri de exercitare a acesteia sunt reprezentate de: (1) abilitatea de a alege pentru sine și, extensiv, de a formula planuri și politici pentru sine; (2) abilitatea de a îndeplini decizii, planuri sau politici fără a se baza pe ajutorul celorlalți (Budgen, 1982, *apud* Downie, Telfer, 1969, p. 12). În acest context, respectul pentru persoană ca ființă autonomă se materializează în asistarea clientului în activitățile sale entelehiale, în acordarea unui ajutor substanțial în tentativa de a îndepărta obstacolele personale, sociale sau economice apărute în calea realizării scopurilor și idealurilor sale.

În analiza conținutului acestei valori este necesară definirea conceptului de *persoană*, cu referire directă la aplicarea lui indiferent de vârstă (în cazul copiilor) și pentru cei cu deficiențe și nevoi speciale (bolnavi mintal, handicapați mintal etc). R. Budgen oferă o sugestie pentru tratarea nuanțată, subtilă a acestui concept: „copiii pot fi priviți drept persoane *potențiale* ; cei senili sunt persoane *în declin* ; bolnavii mintal sunt persoane *în declin temporar*; iar handicapații mintal pot fi considerate ca persoane *permanent potențiale*” (*ibidem*, p. 39). După R.S. Downie și E. Telfer (1969, p. 35), există asemănări suficiente între categoriile de mai sus și persoanele „total raționale”, pentru a justifica și în cazul lor incidența principiului respectului pentru persoană. Un aspect final al soluției autorilor citați la problema persoanelor „minimale” este acela că toate persoanele posedă în mod egal trăiri, sentimente și, ca „ființe cu sentimente”, toate persoanele ar trebui tratate cu atenție, în spiritul respectului pentru persoană. Sunt și situații când drepturile derivate din această valoare pot fi limitate sau chiar anulate. Este vorba despre următoarele cazuri: a) când acțiunile persoanei încalcă legea; b) când interesele celorlalți sunt afectate într-un grad inacceptabil; c) când există un refuz intenționat de a acționa moral și d) când acțiunile persoanei pot aduce atingere intereselor sale (Clarke, Asquith, 1985, pp. 30-31).

2) *Principiul autodeterminării personale*

Autodeterminarea este considerată a fi una dintre valorile centrale ale asistenței sociale : „Asistenții sociali trebuie să stimuleze și să extindă capacitatea clientului de a lua decizii și de a-și trăi viața pe baza standardelor

proprii. Asistenții sociali nu trebuie să înșele sau să împingă clientul într-un curs de acțiuni care se desfășoară contrar dorințelor lui" (*ibidem*, p. 31).

Autodeterminarea este concepută ca un principiu etic, și deci ca o problemă a moralei practice, deoarece ajutorul acordat clientului presupune, prin natura sa, un anumit grad de interferență cu viața sa personală, interferență ce amenință să intre în conflict cu afirmarea dreptului clientului la libertate. R. Plant (1970, p. 29) susține că asistența socială se îndepărtează de la principiul respectului pentru persoană când începe să impună limite sau să violeze autodeterminarea clientului. Autodeterminarea este caracterizată în literatura de specialitate prin două aspecte ale sale: *libertatea negativă* și *libertatea pozitivă*.

Referindu-se la libertatea pozitivă, Raymond Plant afirmă: „Libertatea concepută în acest fel poate aproba influența și interferența în viața unei persoane, dacă acestea par a asigura scopul autorealizării acelei persoane în stilul de viață înspre care a fost influențată" (*ibidem*, p. 33).

Libertatea pozitivă se constată în anumite obiceiuri sau practici, în acceptarea unui mod de viață dat, a unor standarde și valori socioculturale, care asigură autodeterminarea și autorealizarea individului. Deși practica asistenței sociale încurajează perspectiva autodeterminării ca libertate pozitivă, apare mult mai important ca asistentul social să privească și să accepte autodeterminarea sub forma libertății negative, adică sub forma unui drept al clientului (*ibidem*).

Există însă și un risc, sesizat de unii teoreticieni, și anume ca asistența socială să fie folosită pentru a manipula și a forța oamenii în numele libertății, în sensul asumării de către client a dreptului la autodeterminare extins până la capacitatea de alegere și deliberare nelimitată și necenzurată. Această libertate, pozitivă, își poate exercita prerogativele chiar împotriva celorlalți semeni (Hollis, 1940, pp. 5-6). Există posibilitatea, în numele aceleiași libertăți pozitive, ca în asistența socială să se instituie o dictatură a profesionistului: „Eu susțin că știu ceea ce ei au într-adevăr nevoie, mai bine decât știu ei înșiși" (Berlin, 1969, p. 113), adică o utilizare a forței, presiunii, manipulării profesionistului. Codurile deontologice impun ca orice modificare în comportamentul clientului să se realizeze în practica asistenței sociale numai prin participarea și implicarea activă a clientului, prin consensul său (Bernstein, 1960, pp. 3-8).

Autodeterminarea concepută ca *libertate negativă* afirmă dreptul la „noninterferență", „nonmanipulare" și „eliminarea constrângerilor" (Plant, 1970, p. 27), fiind descrisă ca „reflectând dreptul unui individ de a-și administra propria viață și de a lua propriile decizii cu referire la ea" (Butrym, 1976, p. 52). Această libertate este caracterizată drept o formă negativă a conceptului de libertate, deoarece scopul afișat este îndepărtarea obstacolelor apărute în calea individului, cu ajutorul unei capacități pe care acesta o are: „libertatea negativă este libertatea de noninterferență, libertatea de a fi ceea ce sunt, chiar dacă cineva aprobă sau nu" (Wilkys, 1981, p. 59). Ea cere ca „ceilalți să se abțină de la exercitarea coerciției sau de la impunerea voinței lor asupra cuiva" (Horne, 1987, p. 22).

3) *Acceptarea clientului*

Acceptarea poate fi considerată o „recunoaștere a valorii inerente a persoanei și un mijloc tehnic ce îi ajută pe asistenții sociali în oferirea serviciilor lor pe o bază universală, generalizată, nu pe baze de selecție după dorințele asistentului social" (Timms, 1983, p. 53).

Acest concept pare a semnifica „înțelegere tolerantă" (Plant, 1970, p. 10), care, o dată asumată, „îi ajută pe lucrători să intervină la solicitarea clienților, chiar atunci când nu există o relație de simpatie sau când există un sentiment de respingere" (Timms, 1983, p. 52).

Acceptarea este o noțiune care își are sursa în respectul pentru persoană și care presupune că omul nu este exclusiv suma acțiunilor sale. Este motivul pentru care, în judecarea clientului, trebuie să acceptăm că există o „citadelă interioară de demnitate și valoare care trebuie recunoscută de către asistentul social" (Plant, 1970, p. 10).

E. Davison consideră acceptarea ca exprimând o atitudine atât din partea clientului, a asistentului social, cât mai ales atitudinea acestuia din urmă de a nu critica și condamna sau de a se institui în judecător al clientului (Davison, 1965, p. 9). Acceptarea ne apare deci ca o atitudine, întrucât ea se referă și la „acte de acceptare", acte ce implică și abținerea de la alte acțiuni precum exprimarea unor negații, acuzații, critici din partea asistentului social. Persoanele trebuie acceptate în calitatea lor de clienți, deoarece „oamenii trebuie tratați sub descrierea de «persoane»" (Timms, 1983, p. 54), cu drepturi și libertăți inalienabile și imprescriptibile. Aceasta nu presupune însă și renunțarea la evaluarea comportamentului clientului; a evalua cu înțelegere înseamnă a încerca să detectăm ce motivație susține acest comportament, din ce cauză această persoană acționează astfel și care este deprimarea sau suferința care o apasă, pentru a putea interveni competent.

4) *Individualizarea*

F.P. Biestek (1961) a definit conceptul de individualizare ca fiind „recunoașterea și înțelegerea calităților unice ale fiecărui client; utilizarea diferențiată a principiilor și metodelor în asistarea fiecăruia, cu scopul unei mai bune adaptări. Individualizarea se bazează pe dreptul ființelor umane de a fi indivizi și de a fi tratate nu doar ca o ființă umană, ci ca *această* ființă umană, cu diferențele sale personale".

Helen Perlman (1957) nuanțează conceptul de individualizare: „A recunoaște o persoană drept ea însăși, diferită de ceilalți prin modul său propriu, și a o primi cu înțelegere transcende simpla plăcere și simpatie. Recunoașterea

cheamă la o deschidere către unicitatea particulară a acestei persoane și către ceea ce spune despre sine și ceea ce face cu sine" (*apud* Plant, 1970, p. 9).

Așadar, principiul individualizării se referă la faptul că o persoană nu este un „reprezentant” al unor modele, tipologii sau paradigme, al anumitor probleme și clase abstracte, ci, în primul rând, o persoană *particulară* cu o serie de probleme *particulare*. De menționat însă că acest mod de a privi clientul ca pe o persoană cu o problemă specifică, particulară, nu trebuie să ne conducă spre identificarea acelui client cu problema sa.

5) *Confidențialitatea*

Acest principiu etic se regăsește și în alte profesii ce oferă servicii sociale. Unul dintre cele mai vechi coduri etice reglementative, *Jurământul lui Hipocrate*, obligă pe viitorii medici practicieni să jure : „Orice aș vedea și auzi în timp ce îmi fac datoria sau chiar în afară de aceasta, nu voi vorbi despre ceea ce nu-i nici o nevoie să fie destăinuit, socotind că, în asemenea împrejurări, păstrarea secretului este o datorie” (Ozun, Poenaru, 1977, p. 77).

Protecția informațiilor despre persoane este o obligație etică a asistentului social, iar obligația de a păstra confidența este fundamentală în asistența socială, încălcarea ei putând distruge definitiv relația dintre profesionist și client. Importanța acestei obligații provine în plus și din faptul că, fiind sursa primară de informații pentru asistentul social, clientul trebuie protejat. Confidențialitatea este însă și un drept fundamental al clientului, informațiile de la sau despre orice persoană trebuie să se limiteze la ceea ce este necesar pentru a oferi serviciul cerut. Deși important, acest aspect este deseori uitat: „Există un pericol subtil, acela ca asistentul social, din cauză că un client are nevoie de ajutorul său, să se considere îndreptățit să știe totul” (Davison, 1965, p. 28). Ba, mai mult, clientul are dreptul de a decide cât de mult poate să dezvăluie din problemele sale, deci are dreptul la secretele sale (*cf. ibidem*).

4.4.3. *Drepturile și îndatoririle clientului*

Drepturile clientului decurg, în mod inevitabil, din valorile generale și specifice ale asistenței sociale și se înscriu în codurile etice reglementative care asigură cadrul deontologic al relației asistent social - client:

1) *Dreptul la respect*. Clientul are dreptul de a fi tratat ca o persoană demnă, rațională, posesoare a unor drepturi și libertăți inalienabile, indestructibile și imprescriptibile, capabilă să își controleze propria viață și să ia propriile decizii. Personalitatea clientului trebuie de asemenea respectată, ca și convingerile sale politice, religioase, culturale, sociale. Dreptul la respect presupune și abținerea de la formularea de ipoteze, judecăți de valoare profesională care nu se bazează pe informații credibile și verificate și care ar putea leza personalitatea clientului sau imaginea sa publică. În același timp, asistentul social va trebui să-și reprime opiniile personale, preferințele, antipatiile față de clientul său pe tot parcursul relației profesionale pe care o întreține cu acesta.

2) *Dreptul la bunul său renume*. Din punctul de vedere al instituției de asistență socială, se impun câteva restricții deontologice :

a) serviciile nu pot prezerva date despre client decât cu consimțământul acestuia, respectându-se dreptul la imagine, la bunul său renume, la intimitate și confidențialitate față de „problema” sa ;
b) serviciilor sau autorităților ce solicită informații despre clienți în scopul unor statistici sau cercetări trebuie să li se ofere date codificate, care protejează identitatea clientului și aspectele de intimitate ale „problemei” sale. Doar în cazul anchetelor juridice asistentul social este obligat să transmită anumite informații despre client, cu condiția ca ele să rămână „în interiorul echipei” (BASW, 1961, p. 7), neprejudiciindu-se astfel bunul renume al celui implicat;

c) serviciile nu trebuie instrumentate cu informații decât cu permisiunea clientului și, mai mult, trebuie oferită doar informația relevantă pentru specializarea sau domeniul respectiv.

În ceea ce-l privește pe *asistentul social*, el trebuie să evite situațiile condamnabile din punct de vedere deontologic. Informațiile confidențiale ale unui client, care, făcute publice, pot fi în detrimentul bunului său renume și poziției sale sociale, trebuie prezervate cu strictețe ; interviuarea clientului nu trebuie să aibă loc în prezența altor persoane și în timpul unor activități secundare ale serviciului; nu trebuie emise mesaje, corespondență, a căror natură este posibil să ofere informații despre client.

Între asistenții sociali nu trebuie să aibă loc nici o discuție publică referitoare la clienții lor, nici măcar atunci când ele au loc în cadrul unor manifestări științifice, simpozioane, schimburi de experiență (*cf. ibidem*).

3) *Dreptul la confidențialitate*. Relațiile dintre asistentul social și client care se realizează prin interviuri, conversații sau înregistrări trebuie să se desfășoare doar în condiții de *confidențialitate*, protecție și intimitate absolute, inclusiv în relațiile cu ceilalți colegi. Aceleași măsuri de precauție trebuie luate în cazul informațiilor tangente, colaterale, obținute despre terțe persoane implicate în „problema” clientului, ale căror personalitate și bun renume nu trebuie lezate sau afectate. Documentele - rapoarte, dosare, cazuri, studii de caz, anchete, interviuri - trebuie păstrate într-un regim de siguranță și protecție, fără posibilitatea ca ele să fie accesate de orice persoană străină cazului. Aceste precauții sunt necesare deoarece orice scurgere de informații în legătură cu „problema” unui client poate să afecteze bunul său renume și, în consecință, să deterioreze relația cu profesionistul.

4) *Dreptul la politețe și considerație*. Persoanele care se adresează unui serviciu sau unui asistent social o fac, în cele mai multe cazuri, cu multă rețineră, timiditate, neliniște. În aceste împrejurări, primul contact al clientului cu

serviciul solicitat sau cu asistentul social este, din punct de vedere psihologic, deosebit de important, maniera în care clientul este receptat și primit având o contribuție importantă la derularea unei relații profesionale bazate pe încredere. *Politețea* capătă, așadar, o valoare terapeutică: dezinhibă clientul, deschide calea spre o comunicare sinceră, bazată pe încredere, pe respectul persoanei și pe considerație. În consecință, autoritățile, serviciile de asistență socială, asistenții sociali trebuie să fie preocupați de asigurarea unei „recepții” prietenoase, afabilă și amabilă, bazată pe politețe și considerație. Nu este deloc recomandabil ca un client să fie întâmpinat cu un refuz, cu o negație în cadrul unui serviciu sau de către un profesionist; chiar în cazul delegării competențelor spre alt serviciu sau spre alt asistent social, acest lucru trebuie realizat într-o manieră care să inducă încredere, dorința de profesionalizare a „problemei” clientului, adică un spor de specializare.

5) *Dreptul la noninterferență*. Asistentul social trebuie să se abțină de la aplicarea standardelor proprii în evaluarea problemei clientului, căci ar putea aduce atingere respectului de sine al clientului și ar putea distruge astfel posibilitatea unei cooperări constructive. Este periculoasă, de asemenea, și depășirea sferei de pregătire; asistentul social nu trebuie să facă recomandări terapeutice care țin mai degrabă de competența altor profesioniști: medici, psihologi etc. Clientul nu trebuie supus nici unei investigații suplimentare, dacă nu este necesar, dar trebuie să i se spună clar dacă asistentul social poate să-i ofere ajutor sau să îl îndrepte spre un serviciu specializat. În cazul în care solicitantul rămâne client, el nu trebuie supus unor teste și chestionare menite să explice asistentului social motivațiile ce l-au determinat să solicite ajutorul. Clientul are dreptul la reținere, cea libertate negativă care conferă demnitatea de a avea propriile sale valori și credințe și de a avea inclusiv dreptul la lipsa de interferență, adică de a nu discuta cu asistentul social situațiile pe care nu le consideră relevante pentru problema respectivă. Asistentul social trebuie să accepte faptul că persoana îndreptățită să decidă dacă dorește sau nu o altă formă de ajutor este clientul, după cum tot el are dreptul să arate reținere în a discuta aceste probleme.

Dreptul la noninterferență se referă și la spațiul privat al clientului: locuința are un caracter privat, iar un asistent social nu trebuie să insiste să fie primit în ea, în afara unei hotărâri judecătorești de supraveghere sau investigație. Dacă este invitat înăuntru, lucrătorul social trebuie să încerce să înțeleagă standardele de viață ale clientului și să accepte fără critică faptul că acestea pot fi uneori modeste sau ciudate. Respectul pentru persoană include acceptarea atributelor specifice personalității acesteia.

Codurile deontologice propun cadre de îndatoriri și pentru ceilalți participanți ai relației profesionale: clienții. Orice client care solicită consiliere unei instituții, agenții sau profesioniștilor în domeniul asistenței sociale trebuie să cunoască **îndatoririle** ce-i revin pentru buna desfășurare a relației:

1) *Datoria de a spune adevărul*. Clientul este o persoană ce caută sprijin și susținere, deci are datoria de a spune adevărul în prezentarea situației sale, în măsura în care, desigur, este capabil să o înțeleagă. Clientul, timorat și inhibat la începutul relației profesionale, trebuie încurajat, prin mijloace specifice, să ofere informații cu cât mai multă corectitudine și acuratețe și trebuie determinat să accepte că e necesar ca elementele importante ale situației sale să nu fie distorsionate sau trunchiate, pentru a putea fi utilizate eficient de către asistentul social. Asistenții sociali se confruntă adesea cu atitudinea necinstită a unor clienți, care ocolesc sau ocultează adevărul, chiar și legea, pentru a obține ceva de la autorități. Este un fel defectuos de a gândi, care poate împiedica o relație profesională bazată pe încredere și onestitate și impietează asupra conturării unei soluții benefice clientului, provocând, de obicei, și unele sentimente de insatisfacție sau chiar de frustrare din partea asistentului social. Din această cauză, este în interesul clientului să spună adevărul, imperativ ce trebuie conștientizat permanent, asistentul social fiind cel care trebuie să obțină o asemenea atitudine din partea clientului.

2) *Datoria de a accepta responsabilități*. Asistenții sociali trebuie să ia în considerare mijloacele de creștere a sentimentului responsabilități la fel de frecvent și cu aceeași grijă cu care iau în considerație mijloacele de stimulare a adevărului. Educația etică este un proces lent, treptat, dar trebuie introdusă în cadrul tuturor contractelor dintre asistentul social sau serviciile sociale și public. Clientul trebuie ajutat să conștientizeze și să-și asume toate responsabilitățile obișnuite ale unei ființe umane, ca membru al unei familii, în mod sigur ca membru al comunității, decurgând de aici toate îndatoririle obișnuite ale unui cetățean, în acord cu legile și obiceiurile țării sale. Există mentalități greșite în privința rolului serviciilor sociale. Prea multă lume se crede îndreptățită să apeleze aceste servicii pentru soluționarea unor probleme personale sau chiar pentru a scăpa de anumite responsabilități și îndatoriri sociale, cetățenești sau familiale. Exemplele sunt numeroase: mulți își depun numele pe listele de cereri de serviciu și, dacă nu li se oferă o ocupație, sunt dezamăgiți, dar nu întreprind nici un pas concret pentru a încerca să-și găsească una. Mai sunt și cei care au o atitudine iresponsabilă față de copii și căsătorie, printre aceștia existând mulți părinți ce consideră că autoritățile publice trebuie să se îngrijească de orice copil. În mod normal, asistenții sociali trebuie să se abțină de la adoptarea unei atitudini supraprotective, „maternale” față de cei pe care îi consiliază, pentru că aceasta subminează independența și, mai adânc, demnitatea umană.

Practica asistenței sociale a configurat și anumite abateri, excepții de la această îndatorire. Valoarea demnității și independenței umane nu poate fi aplicată întotdeauna de către asistentul social, de exemplu în cazurile în care persoanele asistate sunt bolnavi mintal, pentru că aceștia și-au pierdut într-un anumit grad, cel puțin temporar, capacitatea de autodeterminare. Din această cauză, asistentul social nu poate accepta același cod al

confidențialității ca al lucrătorilor sociali din alte domenii. Lucrând în cadrul unei echipe multidisciplinare, el trebuie să împartă informațiile sale cu medicul psihiatru sau cu psihologul pentru a se obține adaptarea cât mai deplină a pacientului.

Lucrătorul care asistă indivizi cu boli mintale are ca scop dezvoltarea abilității lor de a conviețui social, însă este posibil să devină, în anumite etape ale tratamentului, mult mai responsabil pentru ei față de cât este permis lucrătorilor care servesc indivizi de capacitate normală.

4.5. *Asistența socială și situațiile de risc*

Așa cum am menționat, asistența socială pendulează mereu între lumea individului deviant, rău, stigmatizat, minoritar, exclus, cu nevoi, cu handicap, și lumea privilegiatilor, a celor care au puterea și legea, încercând o reconciliere între individ și societate. De fapt, acest tip de mediere solicită, pe de o parte, ca asistenții sociali să identifice comportamentele deviante și, pe de altă parte, să amelioreze condițiile de viață ale celor care au nevoie de ajutor.

În consecință, asistenții sociali sunt supuși la trei tipuri de presiuni: *solicitățile și imperativele societății*, exprimate prin *exigențele* serviciilor publice sau ale autorității tutelare. Gestionarea deficitară a acestor presiuni poate plasa acțiunea asistentului social în zone de risc care, în lipsa unei pregătiri etice, deontologice și a unei determinări psihice puternice, poate deteriora statutul profesional al acestuia. În concepția lui Baker, asemenea riscuri pot să apară în următoarele cazuri:

- intrarea cu aplomb în profesiune, care nu îl „primește” pe asistentul social la înălțimea standardelor așteptate, produce scăderea motivației, a entuziasmului și a încrederii de sine, conducând chiar la eșec profesional;
- scăderea interesului profesional, a randamentului și eficienței muncii, precum și un nivel redus al simțului datoriei;
- depersonalizarea și reificarea relației cu clientul, care este tratat ca un obiect rece, neutru cel mult, fără pasiunea inerentă într-o profesiune dedicată semenilor;
- apariția unui sentiment de ineficiență și de neputință față de rezolvarea problemelor clienților, care adâncește convingerea că alegerea profesiunii a fost greșită, un eșec.

Un element important care creează presiuni asupra personalului din asistența socială și care provine din chiar natura activității este necesitatea de a răspunde unor cerințe complexe, ce interferează cu alte zone de activitate. Deoarece personalul din cadrul departamentului de asistență socială se ocupă atât cu problemele emoționale, cât și cu cele sociale ale clienților, apar cerințe suplimentare, asemănătoare celor din domeniul medical.

Un alt element de risc cu privire la specificul activității asistentului social îl prezintă mediul de la periferia societății, unde lucrează deseori, ceea ce necesită un echilibru delicat între îngrijire și control social. Brearly atrage atenția asupra acestui important element de risc pentru asistați, pe de o parte, și pentru lucrătorii de teren și cei din instituțiile de ocrotire, pe de altă parte. Menzies a sesizat și un alt risc al activității asistenților sociali care lucrează cu persoane vulnerabile: astfel, se poate ajunge în situația ca suferința acestor oameni, fie ea emoțională sau fizică, să afecteze comportamentul profesionistului. Apare apoi necesitatea stabilirii unui echilibru între implicare și detașare profesională, deoarece o prea mare detașare și rutină a muncii deviază comportarea către insensibilitate, rigiditate, tendințe firești de apărare a sistemului nervos. Byrne și Long au arătat că o astfel de detașare conduce la ruperea comunicării între client și asistentul social. În domeniul asistenței sociale, fără un sprijin adecvat, personalul poate ajunge epuizat, iar devotamentul său se erodează în urma „torturii cerințelor nesatisfăcute”.

4.6. *Nevoia de model profesional*

Modelul profesiunii de asistent social propune criterii și standarde ce trebuie îndeplinite dacă se dorește ca asistența socială să dobândească un status profesional, dar, pentru aceasta, este necesar ca asistentul social să dobândească o percepție limpede despre rol-status-ul lui. Conturarea unui *model profesional* al asistenței sociale a parcurs două etape istorice:

- *modelul metodă și competență*, aplicat în Statele Unite ale Americii, la începuturile asistenței sociale (BASW, 1961; Davison, 1965, p. 29), s-a bazat pe structurarea practicii de asistență socială în funcție de specificul activității practicienilor. În schimb, conceptualizarea practicii identifica trei metode ca entități separate : studiul de caz, lucrul cu grupurile și munca în comunitate. Practicienii își exprimau competența prin însușirea unei metode specifice, iar în universități, curriculumul oferea (și cerea) concentrarea pe o singură metodă;
- *modelul profesional* se întemeiază pe un corp de principii teoretice, etice și tehnice, transferat studenților și practicienilor săi prin canale educaționale, sub forma unor generalizări și principii: „Acțiunile practicianului sunt ghidate de aceste generalizări și principii, pe care le aplică situațiilor particulare din practică” (Davison, 1965, p. 29). În acest caz, intervenția asistentului social este plasată în interiorul cadrului de referință social general și este conștient ghidată de valorile, cunoștințele și tehnicile definite în linii generale ale întregii profesii. Eficiența asistentului social este demonstrată prin performanța practicianului individual, ca rezultat al însușirii corpului de cunoștințe și a modurilor de gândire specifice profesiei. O profesie este recunoscută atunci când are suficient de dezvoltată și componenta științifică, etalată și comunicată prin manifestări specifice. Un asemenea model profesional se încearcă să se acrediteze și să fie implementat și în România. Modelele prezentate iau în considerare conceptul de practică în două ipostaze : cel al lucrătorului individual și

cel al profesiei. Aceste două perspective trebuie privite congruent, deoarece mulți asistenți sociali au arătat ca practica unui lucrător competent este mai eficientă dacă se bazează pe un corp sistematic de cunoștințe și valori, întrucât „teoria mărește cuantumul de libertate al profesionistului” (Eaton, 1958). Astfel, s-a ajuns la „recunoașterea nevoii de a lega conceptul de metodă, în asistența socială, de cunoștințe și valori, alături de competențe și tehnici, care defineau înainte acest concept” (Miftode, 1995, p. 30).

Trebuie deci să remarcăm importanța deosebită a valorilor în cadrul procesului de profesionalizare a asistenței sociale, precum și în cadrul menținerii standardelor de practică și stabilirii normelor deontologice ale asistenților sociali. Așa cum am încercat să demonstrăm pe parcursul acestui studiu, valorile reprezintă baza asistenței sociale, întrucât aici se configurează limitele asistenței sociale ca profesie.

Bibliografie selectivă

- Barber, B., „Some Problems in the Sociology of Professions”, *Daedalus*, voi. 92, nr. 4, 1963. Bartlett, H.M., *The Common Base of Social Work Practice*, NASW, 1970. BASW, *A Code of Ethics for Social Work*, 1975. BASW, *Notes on the Ethics of Social Work*, 1961.
- Berlin, I., „Two concepts of liberty”, in *Four Essays on Liberty*, Open University Press, 1969. Bernstein, S., „Self-Determination: King of Citizen in the Realm of Values?”, *Social Work*, voi. 5, nr. 1, ianuarie 1960, pp. 3-8.
- Biestek, F.P., *The Casework Relationship*, Allen & Unwin, 1961.
- Biestek, F.P.; Gehrig, C., *Client Self-Determination in Social Work; A Fifty Years History*, Loyola University Press, Chicago, 1978. Bocancea, C.; Neamțu, G., *Elemente de asistență socială*, Editura Polirom, Iași, 1999.
- Bordeianu, C.; Tompea, D., *Contradicția sociologiei lui Vilfredo Pareto - Metodă sau Sistem ?*, Editura Institutului Național pentru Societatea și Cultura Română, Iași, 1999.
- Budgen, R., *A Critical Examination of Principle of Self-Determination*, lucrare de doctorat nepublicată, UEA, 1982.
- Butrym, Z., *The Nature of Social Work*, Macmillan, Londra, 1976.
- Carpinschi, A.; Bocancea, C., *Știința Politicului. Tratat*, Editura Universității „A.I. Cuza”, Iași, 1998.
- Clarke, C.; Asquith, S., *Social Work and Social Philosophy : A Guide for Practice*, Routledge and Kegan Paul, Londra, 1985.
- Coyle, L., *Social Science in the Professional Education of Social Workers*, Council on Social Work Education, New York, 1958.
- Davies, M., *The Essential Social Worker: A Guide to Positive Practice*, Heinemann Educational Books, 1981.
- Davison, E., *Social Casework*, Tindall & Cox, Biliere, 1965. De Robertis, C., *Methodologie de l'intervention en travail social*, Bayard Editions, Paris, 1995.
- Desrumaux-Zagrodnicki, P., *Manuel pratique en travail social*, Gaetan Morin editeur - Europe, Paris, 1998.
- Devisse, J., „Pauperes et paupertas dans le monde carolingien: ce qu'en dit Hincmar de Reims”, *Revue de Nord*, 1966, pp. 273-289.
- Downie, R.S.; Telfer, E., *Respect for Persons*, Allen & Unwin, 1969.
- Eaton, J.W., „Science, Art and Uncertainty in Social Work”, *Social Work*, voi. 3, iulie 1958, pp. 3-10.
- Fishkin, J., *The Limits of Obligation*, Yale University Press, New Haven, 1982. Flexner, A., „Is Social Work a Profession? ”, in *Proceedings of the National Conference and Corrections*, Chicago, 1915, pp. 576-590.
- Florin, M., *Îndrumare în filosofie*, Editura Științifică, București, 1992. Foucault, M., *Histoire de la folie à Vage classique*, Gallimard, Paris, 1968. Freynet, M.-F., *Les mediations du travail social*, Les Editions de la Chronique Sociale, Lyon, 1995.
- Goffman, E., *Stigmates*, Editions de Minuit, Paris, 1975.
- Goffman, E., *The Presentation of Self in Everyday Life*, Doubleday Anchor Books, Garden City, New York, 1959.
- Goldstein, H., *Social Work: An Unitary Approach*, University of South Carolina Press, 1973. Gordon, W.E., „A Critique of the Working Definition”, *Social Work*, voi. 7, nr. 4, octombrie 1962.
- Greenwood, E., „Attributes of a Profession”, *Social Work*, voi. 2, nr. 3, iulie 1972, pp. 45-55 ; retipărită în *Social Workers at Work. An Introduction to Social Work Practice*, RE. Peacock Publishers, Inc., Illinois, 1975.
- Guerrand, R.H.; Rupp, M.-A., *Breve histoire du service social en France*, Privat, Toulouse, 1978.
- Hali, O., „Sociological Research in the Field of Medicine: Progress and Prospects”, *American Sociological Review*, voi. 16, octombrie 1951, pp. 639-644.
- Hollis, F., *Social Casework in Practice*, Family Service Association of America, New York, 1940. Horne, M., *Values in Social Work*, Community Care, Heinemann, 1987.
- Horton, P.B.; Leslie, G.R., *The Sociology of Social Problems*, Meredith Corporation, New York, 1970.
- Howe, D., „Agency Function and Social Work Principles”, *British Journal of Social Work*, 1979, voi. 9, nr. 1, p. 43.
- Jacques, R., *Biserica și Cultura în Occident*, voi. II: *Trezirea evanghelică și mentalitățile religioase*, Editura Meridiane, București, 1996.
- Janne, H., *Le Systeme social. Essai de theorie generale*, Editions de l'Institut de Sociologie de l'Universite Libre de Bruxelles, 1968.
- Johnson, A., „Professional Standards and How They are Attained”, *Journal of American Dental Association*, voi. 31, septembrie 1944, pp. 1181-1189.
- Kant, I., *Întemeierea metafizicii moravurilor*, Editura IRI, București, 1995. Kant, I., *Critica rațiunii pure*, Editura IRI, București, 1994.
- Leowenberg, F.; Dolgoff, R., *Ethical Decisions for Social Work Practice*, ed. all-a, F.E. Peacock Publishers, Inc., 1985.

Levy, C.S., *Social Work Ethics*, Human Science Press, 1976.

Lia, S., *L'Intervention de réseaux*, Bayard Editions, col. „Travail social”, Napoli, 1994.

Lugan, J.-C., *La Systemique Sociale*, PUF, Paris, 1993.

Mănoiu, F.; Epureanu, V., *Asistența socială în România*, Editura ALL, București, 1996.

Merton, R.K., „Bureaucratic Structure and Personality”, in Gouldner, A. (ed.), *Studies in Leadership*, Harper & Brothers, New York, 1950, pp. 69-79.

Merton, R.K.; Nisbet, R.A., *Contemporary Social Problems*, Harcourt, Brace & World, Inc., New York, 1961.

Miftode, V., „Metoda rețelelor și acțiunilor sociale”, in Miftode, V.; Rahmania, N., *Acțiune socială în perspectivă interdisciplinară*, Editura Proema, Baia Mare, 1998.

Miftode, V.; Rahmania, N., *Acțiune socială în perspectivă interdisciplinară*, Editura Proema, Baia Mare, 1998.

Miftode, V., *Teorie și metodă în asistența socială*, Editura Fundației Axis, Iași, 1995. Mihăilescu, I., „Protestantism și capitalism”, postfață la Weber, Max, *Etica protestantă și spiritul capitalismului*, Editura Humanitas, București, 1993.

NASW, *Building Social Work Knowledge: Report on a Conference*, New York, NASW, 1964. Ozun, R.; Poenaru, E., *Medic, societate, răspundere*, Editura Medicală, București, 1977.

Parsons, T., „The Profession and Social Structure”, *Social Forces*, voi. 17, mai 1939, pp. 457-467.

Parsons, T., *The Social System*, The Free Press, New York, 1951. Paul, R., *Dictionnaire*, Editions Societe du Nouveau Littre, Paris, 1977.

Perlman, H., „Believing and Doing: Values in Social Work Education”, *Social Casework*, nr. 57, pp. 381-390, 1976.

Perlman, H., *Social Casework. A Problem Solving Process*, Chicago University Press, 1957. Person, G., *The Deviant Imagination*, Macmillan, Londra, 1975.

Philp, M., „Notes on the Form of Knowledge in Social Work”, *Sociological Review*, 1979, nr. 27.

Plano, J.K.; Riggs, R.E.; Robbins, H.S., *Dicționar de analiză politică*, Editura ECCE HOMO, București, 1993. Plant, R., *Social and Moral Theory in Casework*, Routledge and Kegan Paul, Londra, 1970.

Pumphrey, M.W., *The Teaching of Values and Ethics in Social Work Education*, Council on Social Work Education, New York, 1959. Sârbu, T., *Introducere în deontologia comunicării*. Editura Cantes, Iași, 1999.

Taber, M.; Saphiro, I., „Social Work and Its Knowledge Base: A Content Analysis of the Periodical Literature”, *Social Work*, voi. 10, nr. 4, octombrie 1965, pp. 100-106. Timms, N., *Social Work Values : An Enquiry*, Routledge and Kegan Paul, Londra, 1983.

Weber, M., *Sociologia religiei. Tipuri de organizări comunitare religioase*, Editura Teora, București, 1998.

White, R.C., „Social Workers in Society: Some Further Evidence”, *Social Work Journal*, voi. 34, octombrie 1953.

Wilkes, R., *Social Work with Undervalued Groups*, Tavistock, Londra, 1981.

Zamfir, C.; Vlăsceanu, L. (coord.), *Dicționar de sociologie*, Editura Babei, București, 1993.

Zamfir, E.; Zamfir, C. (coord.), *Politici sociale. România în context european*, Editura Alternative, București, 1995.

Dumitru Stan

Fundamentarea asistenței sociale în spațiul românesc

1. Fundamentarea bioaltruistă și culturală a faptelor de asistare
2. De la asistarea empirică la asistența socială
3. Asistența socială în spațiul românesc. Asistarea empirică în perioada tradițională
4. Asistența socială în perioada interbelică
5. Asistența socială în perioada comunistă
6. Asistența socială din România postcomunistă
7. Orientări principiale în alocarea practicii asistențiale

1. Fundamentarea bioaltruistă și culturală a faptelor de asistare

Asistarea socială este o practică străveche și o prezență naturală în toate mediile grupale. Ea s-a produs, cu siguranță, chiar și atunci când principiul forței fizice era dominant în reglarea relațiilor interumane, adică imediat după procesul de antropogeneză. De altfel, tocmai intervențiile în scopul ajutorării/protejării existenței altuia (în urma unor reacții fiziologice, psihologice, culturale) au făcut posibilă constituirea societății. Însuși A. Comte - fondatorul sociologiei - era adeptul acestei idei, susținând că, în măsura în care indivizii umani au fost capabili să renunțe la preocupările lor strict egoiste și au exprimat comportamente în beneficiul alterității, în aceeași măsură specia lor a dobândit caracteristica naturală a agregării (*socius*) și s-a delimitat radical de restul speciilor animale. Protejarea și favorizarea celui alt, stimularea exemplarelor cu șanse reduse de viață au fost/sunt practici curente nu doar la nivel uman, ci și în cadrul regnului animal. Probatorii în acest sens sunt numeroasele și bine cunoscutele situații în care animalele realizează „asistarea” celui care nu este capabil să depășească singur momentele de impas :

- masculii dominanți din grupurile de maimuțe sunt dispuși să lupte până la sacrificiu cu agresorii mai puternici, deci să dispară din punct de vedere fizic, permițând în schimb retragerea femelelor și masculilor tineri, conservând, implicit, șansele de supraviețuire pentru specia/comunitatea din care fac parte ;
- hienele mature (tocmai ele, care au o imagine simbolică total defavorabilă, atribuindu-li-se aproape în exclusivitate forme atroce de comportament!), după ce vânează și consumă vânatul, regurgitează bolul alimentar și asigură în acest mod hrana progeniturilor lor;
- puiul de elefant este îngrijit cu mare atenție de propria mamă, dar și de ceilalți adulți din grupul de apartenență o perioadă de timp relativ mare (3-5 ani);
- cimpanzeii se salută între ei prin îmbrățișare - ca semn de răspuns afectiv și de securitate reciprocă -, iar în cazul apropierii unui agresor, scot sunete de avertizare utile pentru toate speciile aflate în preajmă;
- la multe specii, atunci când posibilitățile materiale de subzistență se reduc semnificativ, indivizii grav bolnavi sau aflați la vârste înaintate se separă de grup, își asumă moartea, favorizând urmașii, „fără ca ceilalți să-i fi alungat” (Zamfirescu, 1982, p. 139)¹.

Aceste exemple ne îndreptățesc să enunțăm cel puțin două concluzii care își păstrează valabilitatea dincolo de multitudinea de obiecții ce le pot fi aduse :

- între caracteristicile biologice ale componenților celor mai multe specii animale se află *predispunerea la reacții de conservare individuală și grupală*. Procesul
1. Pentru mai multe detalii în acest sens, pot fi consultate lucrările : P. Chauchard, *Societes animales, societes humaines* (1956), J.H. Fabre, *Obiceiurile insectelor* (1968), I. Eibel-Eibesfeldt, *Iubire și ură* (1999).
- selecției naturale, deși se realizează în baza legii obiective a luptei pentru existență, nu înlătură *preprogramarea conservativă*. Prin urmare, practicarea unui quantum oarecare de *altruism instinctiv*, activ în special intraspecie, dar și interspecii, reprezintă ceva natural sau obiectiv. Altfel spus, fapte care pentru oameni înseamnă iubire, bine, asistare socială, dezirabilitate etc. sunt săvârșite instinctiv și de către animale;
- *dacă specia umană este o culme a evoluției biologice* - cel puțin așa susțin numeroase teze consacrate - atunci ea *ar trebui să practice și cele mai reușite variante de asistare interindividuală și intragrupală*. Insuficiențele funcționale ale mediilor socioculturale ar trebui să fie puține și, mai ales, contracarate cu relativă rapiditate. În realitate, alienarea și superficializarea relațiilor sociale se regăsesc în enorm de multe împrejurări, fapt care determină ca această concluzie să pară a fi în cel mai bun caz forțată, dacă nu chiar neadevărată:
 - unii oameni mor de inaniție sau din cauza lipsei elementare a apei potabile, în timp ce alții trăiesc sub presiunea pseudo-nevoilor și a consumurilor exotice;
 - mulți indivizi nu posedă un spațiu minimal de locuire și de organizare domestică, pe când alții semeni ai lor dețin imobile numeroase, supradimensionate și luxuriante;
 - mărimea veniturilor unei părți însemnate din populația globului este mult sub necesarul derulării unei vieți de o calitate decentă, iar, prin contrast, o altă parte (insignifiantă din punct de vedere numeric) stăpânește și utilizează o cantitate de resurse existențiale cu mult peste ceea ce presupune o viață umană normală;
 - unii părinți își abandonează copiii și nu își asumă responsabilitățile legate de creșterea/întreținerea/educarea acestora;
 - unii bătrâni sunt excluși/stigmatizați/lipsiți de asistare de către societatea în care au activat ori chiar de fiii proprii;
 - unele grupuri (minoritare) sunt evaluate *ab initio* ca inferioare din punct de vedere fizic, cultural, emoțional și etichetate drept piedici ale progresului social și individual.

Oprindu-ne chiar și numai constatativ asupra registrului atât de extins al sub-normalității sociale, nu avem cum să nu remarcăm, cu părere de rău, că astfel de contraste și neajunsuri se regăsesc în toate spațiile culturale, inclusiv în cele europene și americane, iar tendința lor este de a se multiplica din punct de vedere tipologic și de a afecta un număr din ce în ce mai mare de indivizi.

Din aceste variante ale alienării umane, mai ales dacă le comparăm cu evidența asistării la nivel animal, detașăm ideea potrivit căreia **bioaltruismul** este mai puternic în cadrul speciilor preumane.

Acceptând validitatea ideilor precedente observăm că foarte multe acte ale insectelor și animalelor nu pot fi explicate deoarece nu sunt nici pe departe bioaltruiste:

- lei nu împart vânatul cu puii lor și, mai mult, îiucid pe aceștia pentru a grăbi intrarea leoaicelor în perioada de rut;
- trântorii sunt îndepărtați de stup și lăsați să moară după ce și-au încheiat misiunea de a fecunda matca;
- pitoreasca insectă numită călugărița mănâncă trupul partenerului cu care a realizat împerecherea sexuală;
- lupii înfometați devorează membrii răniți ai haitei din care fac parte;
- speciile nomade își abandonează exemplarele care le scad ritmul deplasării ș.a.m.d.

Prin *bioaltruism* înțelegem „comportamentul care reduce fitness-ul darwinist (șansele de supraviețuire și reproducere) al subiectului care acționează, dar mărește fitness-ul unui membru al aceleiași specii”. În identificarea bioaltruismului sunt avute în vedere efectele acțiunii asupra altora și nu se presupune nimic în legătură cu intențiile celui care acționează. Întrucât omul săvârșește preponderent acțiuni teleologice, noțiunea este utilizabilă mai curând în a caracteriza asistarea socială preumană și mai puțin în cazul celei interumane.

Totuși, omul însuși trebuie înțeles ca o ființă ce acționează instinctiv, bioaltruist, în special în situații-limită și în raporturile cu consangvinii (vezi și Barnet, 1995, p. 389; Ungureanu, 1990, pp. 25 și urm.).

Prin urmare, existența preumană nu este un spațiu al binelui natural absolut, după cum umanitatea nu trebuie înțeleasă doar prin intermediul eșecurilor și insuficiențelor ei. Despre mediile societale pe care le acuzăm pentru că permit manifestarea situațiilor de alienare amintite puțin mai sus putem afirma, la fel de ușor, că angajează eforturi de depășire a subnormalității și vulnerabilității: asistă persoanele care suferă de diferite boli și afecțiuni grave, instituie și urmăresc educarea tinerei generații, organizează forme de control social în vederea preîntâmpinării producerii abuzurilor, stabilesc strategii asistențiale de răspuns la tipurile de disfuncții manifeste, previn populația asupra potențialelor pericole care i-ar diminua stabilitatea/armonia existențială etc.

În ultimă instanță, putem incrimina ori admira/agrea comportamente, stări, tendințe, atitudini din spectrul lumii preumane, precum și din sfera umanului. De pildă, *agresivitatea* : în lumea animală ea are o intensiune mai redusă (chiar dacă este activă foarte des) întrucât se rezumă, de regulă, la vătămare corporală și suprimare fizică; în schimb, „omul își poate orienta agresivitatea în mod direct împotriva unui congener, lovindu-l, jignindu-l verbal sau ironizându-l. Agresivitatea umană poate acționa de asemenea indirect, atunci când adversarul este vorbit de rău sau i se întinde o cursă. Agresivitatea se mai poate manifesta și prin refuzul contactului social, ajutorului sau discuției” (Eibel-Eibesfeldt, 1995, p. 108).

Nu puțini sunt cei care se realizează *imaginii bestiale* asupra umanității, acceptând interpretări de genul: „Omul este una dintre cele mai agresive fiare din lume, care găsește o plăcere deplină în torturarea și uciderea altor animale, inclusiv a semenului său... Hormonii îl îmboldesc să se împerecheze cu surorile și fiicele sale exact așa cum o fac în general animalele. Iar cortexul său îi spune să-și împrumute femeia străinilor în schimbul avantajelor politice... I-ar place să-și ucidă tatăl, dar își suprimă cu violență acest impuls natural: într-o zi el va fi bătrânul” (Eibel-Eibesfeldt, 1998, pp. 8-9). Predispunerea omului la fapte agresive trebuie înțeleasă însă prin raportare la înclinația ancestrală bioaltruistă pe care o are. După unii specialiști în etologia umană, agresivitatea este o trăsătură neesențială; „iubirea aproapelui” este cea mai importantă orientare a actelor omului, dar nu trebuie privită nici ca o formă a poruncii divine și nici ca o emanație a socioculturii de apartenență. Originea iubirii, generozității, sacrificiului protecționist etc. se află de fapt în „înclinațiile morale naturale ale omului, deci în transcendentul biologic” (Zamfirescu, 1982, p. 157).

Morala naturală nu este altceva decât bioaltruismul. Fiind o caracteristică a speciilor relativ evolute, acesta este identitar atât pentru o parte însemnată a speciilor animale, cât și pentru om. În cazul acestuia din urmă, spre exemplu, a salva pe cineva de la înec

sau de la incendiu, a sprijini pe cineva aflat pe cale să se prăbușească din picioare, a găsi o cale de a ajuta pe cel care nu poate respira etc. sunt gesturi bioaltruiste, verificate destul de des. Unele dintre acestea sunt de-a dreptul paradoxale :

- persoane care nu știu să înoate reacționează fără nici o ezitare cu intenția salvării celui aflat în pericol de a se îneca;
- bolnavi psihic violenți și foarte puțin grijulii cu propria persoană devin hiper-protectori în relațiile cu copiii mici;
- prelevările și transplanturile de organe vitale se practică în foarte multe țări, deși donatorii își asumă moartea pentru a prelungi existența unui consangvin ș.a.m.d.

În ansamblu, bioaltruismul este un „potențial inclus” speciei care realizează asistarea și îmbunătățirea condiției alterității. Forma în care se exprimă acesta este aferentă speciei care îl practică. Prin urmare, putem vorbi despre existența unei concordanțe între mărimea cuantumului energetic de care dispune specia și capacitatea ei internă de supraviețuire (constituită din suma „darurilor” și a „sacrificiilor” vehiculate între cei implicați în relația de asistare).

La om, șansele de viață sunt induse atât de bioaltruismul care îl caracterizează (analog multor alte specii), cât și de avantajele oferite de apartenența lui culturală. Prin intermediul „bunurilor culturale” - selectate, stocate și transferate de la o epocă la alta și de la un individ la altul -, omul își completează/valorifică/optimizează baza biologică și, mai mult, poate compensa/corija eventualele deficiențe, fie ele chiar de ordin fizic.

Această aprofundare a asistării ne determină să recunoaștem (oricât de mult am admira bioaltruismul animal și uman) că *altruismul modelat de principii și practici de ordin cultural este mult mai eficient*. De pildă, reacția bioaltruistă de a scoate dintr-o apă adâncă un corp aflat în agonie rămâne fără finalitatea fundamentală - salvarea de la înec - dacă nu este însoțită de gestul (cultural) de acordare a primului-ajutor. Realitatea ca atare demonstrează corectitudinea acestei afirmații. Astfel, în cazurile în care bioaltruismul nu se finalizează cu o intervenție eficientă, alte soluții salvatoare nu mai există, iar evoluția relației de asistare (dacă nu se întrerupe) are loc sub semnul incertitudinii.

Atât timp cât își fundamentează actul de asistare în manieră culturală, omul își ordonează demersurile pe baza următoarelor *principii*:

1) *Bioaltruismul trebuie subordonat într-o măsură cât mai mare unor criterii raționale*. Chiar atunci când reacțiile intervenționiste de tip fiziologic și psihologic sunt eficiente, este bine de știut că ele rămân numai soluții de moment și că sunt generatoare de stabilitate îndelungată doar în interiorul comunității (familiale, în special).

Nesubordonate unor finalități de perspectivă ceva mai îndepărtată, exprimările bioaltruiste se diminuează treptat, conduc la epuizarea resurselor și mai ales la abandonarea asistatului.

Raționalizarea actului de asistare ar trebui să se regăsească în răspunsuri aproximative obținute de asistent la cel puțin câteva dintre următoarele întrebări:

- cât de mult trebuie să dureze intervenția ?
- care ar putea fi costurile ?
- cum ar trebui să fie reacțiile celui asistat ?
- care ar fi cele mai indicate persoane să realizeze asistarea ?

Procedând în acest mod, el schițează o organizare minimală a faptelor lui și, totodată, își conturează o comprehensiune (fie ea și superficială) asupra împrejurării care se implică. Nivelul de raționalitate rămâne însă de tip ostensiv. Nici nu ar putea fi altfel, întrucât cel care asistă este antrenat absolut întâmplător în situația de a acorda ajutorul, trebuie să descopere foarte rapid o variantă de ieșire din impas, iar, în multe privințe, între cel care este asistat și cel care asistă nu există nici o diferență. Așa se și explică de ce acesta din urmă nu are cum să nu fie influențat de instincte și afecte, adică de resorturi bioaltruiste; altfel spus, nu are cum să găsească soluții la interogațiile fundamentale presupuse de realizarea unei intervenții cu efecte de durată (Cum au procedat alții în conjuncturi similare ? Ce ar trebui să știe pentru ca acțiunea să aibă succes ? Cum trebuie selectați cei care beneficiază de asistare ? etc.) pentru că nu este capabil și/sau nu are suficient timp la dispoziție să și le pună. Raționalizarea bio-altruismului nu se efectuează complet niciodată nici măcar la asistenții sociali profesioniști. Totuși, cu cât fondul bioaltruist este modelat într-o măsură mai mare de rațiune, cu atât asistarea este legitimată de mediul social și cu atât relația dintre asistat și asistent se apropie de exigențele unei funcționări pozitive.

2) *Organizarea științifică a intervenției conduce, de regulă, la creșterea indicelui de eficiență.* Nivelul maximal de raționalizare pentru o foarte mare parte a rezultatelor gândirii omeneste este știința. Prezența acesteia se traduce prin precizie, consecvență, eficiență, obiectivitate, predicție etc. Deoarece asistarea socială obligă la angajarea unor cheltuieli care, în cvasimajoritatea situațiilor, nu se recuperează, realizatorii asistării sunt preocupați, pe de o parte, de succesul intervenției și, pe de altă parte, de reducerea ori păstrarea la un nivel scăzut a costurilor. Asemenea obiective sunt atinse doar dacă procesul asistării este construit și derulat după exigențe de ordin științific. După David Howe (2000, pp. 11-12) ordonarea acestui proces este coextensivă următoarelor cinci întrebări și, evident, răspunsurilor aferente acestora:

Care este problema ?	Asistentul social trebuie să recunoască și să identifice ceea ce trebuie să rezolve dintr-un câmp problematic mult mai extins.
Ce se întâmplă ?	Situația trebuie evaluată, interpretată și explicată. Se pornește de la ceea ce „se vede” pentru a se ajunge la presupuneri și ipoteze.
Ce este de făcut ?	Asistentul, împreună cu clientul, trebuie să decidă obiectivele, să planifice intervenția și să-și clarifice intențiile. Complicarea induce mai multe șanse de reușită.
Cum trebuie procedat ?	Sunt stabilite metodele de intervenție în vederea îndeplinirii obiectivelor propuse.
S-a făcut tot ce trebuia ?	Sunt evaluate rezultatele finale ale intervenției, ținându-se cont în primul rând de efectele asupra asistatului, și mai puțin de costurile acțiunii.

Interogațiile de asemenea factură, dar și răspunsurile la ele depind atât de experiența practică a realizatorilor asistării, cât și de teoriile după care ei se orientează. Organizarea, structurarea și claritatea relației dintre teorie și practică în intervenția socială se prelungește în caracterul științific al acesteia și în ceea ce este mai important: creșterea

eficienței demersului (combaterea disfuncției) - dincolo de ceea ce ocazionalizează varianta manifestării bioaltruismului.

3) *Gradul de civilizație al unei societăți este direct proporțional cu nivelul de instituționalizare a asistenței sociale.* Performanțele dezvoltării unui stat sunt identificabile în realizări sectoriale precise : starea infrastructurii, protecția consumatorului, modalitățile de petrecere a timpului liber, mărimea și calitatea spațiului de locuit etc. Toate aceste aspecte nu sunt altceva decât indicatori ai nivelului de civilizație atins de respectiva societate. Deasupra tuturor performanțelor departamentale se află însă o caracteristică definibilă „prin calitatea protecției sociale a individului, prin densitatea și dotarea serviciilor de asistență socială, în măsură să satisfacă diversitatea nevoilor și cererilor de ajutor din partea diferitelor grupuri umane” (Miftode, 1999, p. 23). Cu alte cuvinte, dacă o societate este dezvoltată, atunci ea nu se confruntă cu probleme sociale (pe care le depășește cu ușurință), și deci este civilizată. Or, nici un mediu social normal nu este ocolit de probleme, disfuncții, deficiențe, neajunsuri funcționale interne; Dacă acestea se agravează, civilizația se erodează până acolo încât societatea

însăși este în pericol să se dezmembreze. Necesitatea depășirii unui asemenea obstacol a constrâns statul să organizeze instituții specializate în practicarea asistenței sociale.

Cu cât acestea sunt mai numeroase și acoperă întregul registru al disfuncțiilor sociale, cu atât societatea poate fi considerată mai civilizată și cu șanse mai mari de a-și menține/dezvolta nivelul de civilizație. Din acest punct de vedere, România se află într-o perioadă de amplă instituționalizare a asistenței sociale, dar cu o perspectivă civilizatorie nu tocmai favorabilă (statul român nu are mijloacele necesare funcționării tuturor instituțiilor de asistare, iar multe dintre ele activează/civilizează doar datorită fondurilor obținute din exterior) (vezi și Alexiu, Sellick, 2000).

4) *Credibilitatea unui sistem de asistare socială este dată nu atât de promptitudinea și profunzimea intervenției, cât de metodologia identificării persoanelor, grupurilor care au nevoie de ajutor și de măsura reinsertiei acestora în circuitul social normal.* Privit la modul generic, omul este o ființă fragilă, vulnerabilă, cu posibilități fizice mult inferioare altor specii. Prin cultură, el reușește însă să se așeze ierarhic deasupra acestora și să-și multiplice în mod impresionant șansele de viață. Între multitudinea realizărilor culturale umane, mărirea resurselor și numărul populației globului există în mod obiectiv o stare evidentă de echilibru. Dacă această stare tinde, pe ansamblu, să se conserve, nu același lucru îl putem spune și despre părțile sau subunitățile lui: în Africa și Asia șansele de viață sunt sensibil mai mici decât în Europa și America de Nord; în statele din vestul Europei, problemele sociale au o altă natură (consumul de droguri, celibatul, homosexualitatea etc), mult diferită de a celor din partea de est a acestui continent (foamea, insuficiența ajutorului de șomaj, abuzul de alcool etc). Potrivit aceleiași optici generice, vulnerabilitatea îl caracterizează, spre exemplu, și pe judecătorul de la Curtea Supremă de Justiție din SUA (poziția statutară cea mai avantajată după aceea de președinte), și pe imigrantul stigmatizat, cu șanse foarte reduse de a obține un loc de muncă sau de a realiza integrarea socioculturală în societatea americană. În fluxul experiențelor cotidiene, ambii actori ajung la un moment dat să spună „nu știu”, „nu pot”, „am nevoie de ajutor”. Incapacitatea lor este comparabilă însă numai la nivel teoretic și trebuie interpretată în strânsă legătură cu nivelul cultural de aspirație. Concluzia se impune de la sine: ambii au nevoie de protecție optimizatoare din partea grupului, numai că cel dintâi are nevoie de asistență culturală, pe când al doilea subzistă doar dacă face obiectul asistenței sociale.

Faima sistemului social american sau a celui vest-european derivă tocmai din modul cum îi localizează pe cei care au nevoie de ajutor în supraviețuire și mai ales din modalitățile în care aceștia sunt restituiți societății. Alocarea ajutorului trebuie să survină în urma unor analize minuțioase, științifice, păstrând intacte șansele asistatului de a se face util mediului social și a deveni solvabil, onorabil ca urmare a exprimării unor calități personale.

Fiind diferite de la o societate la alta, tipurile de probleme sociale și prioritățile legate de rezolvarea lor conduc la mobilizări de mijloace și soluții de asemenea diferite. De aceea, nu există un sistem unic de asistență socială, ci numeroase sisteme naționale. De regulă, acestea sunt organizate prin lege și denotă nu neapărat o atenuare a forței reflexelor bioaltruiste în practicarea asistării, cât mai ales nevoia de supraveghere socială, politică și culturală a acestei activități.

Menționarea în norma legală² a principiilor și obiectivelor sistemului național de asistență, a instituțiilor responsabile, a tipurilor de servicii, a categoriilor de beneficiari ș.a.m.d., împreună cu eforturile de formare a specialiștilor în domeniul asistenței sociale reprezintă aspecte care demonstrează originarea prevalentă a actelor actuale de asistare în fundamentul cultural al societății naționale, și nu în predispunerea biologică ori psihologică a locuitorilor³. Bioaltruismul (asistarea inconștientă) a fost completat de altruism („subiectul își micșorează în mod conștient șansele de satisfacere a propriilor sale trebuințe pentru a favoriza satisfacerea trebuințelor altor persoane sau grupuri” - *Dicționar de psihologie socială*, 1981, p. 19), iar acesta tinde să treacă de la individ către grupuri și să fie atribuit, la rândul-i, unor instituții, servicii și persoane specializate (asistență socială științifică).

Oricât de mare ar fi eficiența asistării realizate

în România, ultimul act normativ în acest sens este Legea nr. 705 din 3 decembrie 2001, publicată în *Monitorul Oficial*, partea I, nr. 814/18 decembrie 2001. În Franța este ceva normal ca un cerșetor să solicite un franc de la trecători pentru a-și putea cumpăra „cotletul” lui. El specifică în mod verbal sau cu ajutorul unui afiș că urmează să îl cumpere cu banii primiți și se crede îndreptățit să solicite moneda în acest scop. Cetățenii francezi sunt, pe de o parte, sensibili și responsabili în a-i satisface cererea, iar, pe de altă parte, manifestă indignare față de serviciile de asistență socială care nu intervin mai rapid în favoarea cerșetorului. Dacă încercăm să transpunem această situație de asistare în spațiul cultural românesc, atunci am identifica (probabil) următoarele aspecte: cerșetorul nu va prezenta sub nici o formă intenția de a cumpăra un cotlet (ar fi ironizat sau chiar izgonit de către trecători, întrucât un asemenea bun nu reprezintă la noi un aliment de supraviețuire, ci un lux); donațiile pe care cerșetorul le-ar primi de la trecători ar avea cuantumi mici, însă ar fi numeroase (faptul poate fi interpretat din perspectivă morală, religioasă, economică și mai ales ca neîncredere față de sistemul de asistență socială); persoanele plătitoare de impozite și taxe ar fi dispuse în măsura cea mai mică să ajute și ar deveni indignate/furioase/suspicioase față de autoritățile care practică o asistență socială inefficientă; reacțiile instituțiilor față de actul comis de cerșetor ar fi în primul rând una de indiferență ori una punitivă (amendare, reținere) și abia în al doilea rând una de asistare. Exemplul ar putea fi răstălmăcit, iar dimensiunile antrenate de el pot fi foarte numeroase. Concluzia însă se păstrează: asistența socială este o achiziție culturală, o rezultată a responsabilizării societății față de părțile ei (indivizi, grupuri) și o încercare de depășire a nivelului asistării reduse doar la forma bioaltruismului/altruismului.

În această ultimă ipostază, întotdeauna vor exista persoane cu înclinații și disponibilități de a practica

bioaltruismul și altruismul. Ponderea acestor variante a fost extrem de mare în etapele istorice premergătoare secolului XX, pentru ca, în prezent, fără să fie interzise, ele să reprezinte forme de asistare aproape pitorești.

2. De la asistarea empirică la asistența socială

Cei care încearcă să explice procesul asistenței sociale manifest în societatea contemporană fac referiri, de regulă, și la etapele care l-au precedat și anticipat. Asemenea încercări anamnezice sunt chiar inevitabile întrucât asistența socială actuală nu acoperă întregul registru de probleme la care ar trebui să intervină și lasă loc cu destul de mare larghețe unor proceduri uzuale în perioadele în care ea nu era fundamentată din punct de vedere științific (epistemologic, organizatoric, metodologic, terapeutic etc). Despre modalitățile preștiințifice de intervenție spunem că formează conținutul *asistării empirice*, iar despre cele care se desfășoară în conformitate cu exigențele cunoașterii științifice afirmăm că reprezintă *asistența socială*. Între asistarea empirică și asistența socială diferențele sunt importante. Fortând puțin nota, am putea spune că ele exprimă distanța dintre rezidual și rațional, dintre spontan și organizat, dintre întâmplător și premeditat, dintre soluția de moment și cea de perspectivă, dintre neștiințific și științific ș.a.m.d. Delimitarea acestor polarități (de multe ori exagerată) este utilă pentru că răspunde unor interese de ordin analitic: ne ajută să conturăm cu mai multă claritate etapele evoluției fenomenului asistării și, mai ales, să înțelegem de ce asistența socială este o faimoasă achiziție culturală a secolului XX.

Dacă ne raportăm strict la intensitatea și eficiența faptelor de asistare, atunci, în numeroase situații, între asistarea empirică și asistența socială nu apar diferențe sau, mai mult, procedurile empirice pot genera mai multă satisfacție decât cele științifice. *Intervenția de tip empiric* este reactivă, promptă, bogată în energie, impulsivă, conformă „glasului inimii”, iar între cel care asistă și cel care este asistat se produc efluvii/ câmpuri energetice pozitive/atașamente/intuiții/emoții cu roluri terapeutice foarte mari. Prin simpla prezență a acestora, multe insuficiențe (în special cele de ordin moral-psihic, dar și celelalte) sunt rezolvate, asistații dobândesc sentimentul de siguranță, chiar dacă lipsesc unele conținuturi de ordin material presupuse de asistarea de durată. Consistența asistării empirice este indusă, finalmente, de bioaltruism, altruism și spiritul comunitar.

Dacă asupra bioaltruismului și altruismului am făcut referire în secțiunea anterioară, rămâne acum să schițăm avantajele antrenate de spiritul comunitar.

Sintagma „spirit comunitar” este utilizată foarte des în ultima vreme, tară însă a i se preciza semnificația.

Prezentăm, în continuare, o variantă semantică a acestei noțiuni, plecând de la premisa că ea reflectă un complex de stări și comportamente întâlnite doar la nivelul grupurilor comunitare. Acestea reprezintă agregate umane de dimensiuni mici (precum familia) și mijlocii (de genul satelor, congregațiilor religioase, minorităților etc.) *bazate pe ceva comun tuturor celor care le alcătuiesc*. Fondul apropiativ (comun) este constituit, după caz, din bunuri materiale de utilitate colectivă, consangvinitate, folosirea aceluiași spațiu, apartenența la aceeași orientare religioasă, respectarea acelorași simboluri, identificarea prin aceeași origine etnică etc. Toate aceste aspecte îi solidarizează, îi unesc din punct de vedere mental pe cei care se identifică prin ele, iar consecința ultimă și cea mai importantă a corelării și asumării lor de către indivizi este formarea spiritului comunitar. În esență, realitatea spirituală de acest tip este traductibilă prin relative similitudini comportamentale, atitudinale și caracteriale, prin intercunoaștere sporită în interiorul grupului, prin complementaritate acțională, prin disponibilități și expectanțe intervenționiste în favoarea alterității, prin conștiința faptului că pierderile și câștigurile de orice fel sunt consecințe care vizează, în ultimă instanță, nu doar pe indivizii izolați, ci și grupul de apartenență în ansamblul lui.

Cu alte cuvinte, acolo unde indivizii se legitimează printr-un număr însemnat de elemente ale proprietății, culturii colective și unde relațiile dintre ei sunt fundamentate preponderent pe *afectivitate* (și nu pe interes), *întrajutorare* (și nu egoism), implicare și *responsabilitate* grupală (deci nu izolare, individualism), avem de-a face cu comunități și cu spirit comunitar.

Din perspectiva asistării, avantajul cel mai mare determinat de spiritul comunitar este cel al promptitudinii producerii intervenției; fiecare comunitar - și grupul în întregime - se simte responsabil în a acorda ajutor unui semen pentru că își asigură astfel includerea comunitară și probabilitatea obținerii, la rândul-i, a unui ajutor. Întrucât normalitatea existențială a individului necesită integrarea comunitară, ocaziile în care el poate acorda sau solicita în mod empiric un ajutor sunt destul de numeroase (nuntă, boală, înmormântare, intervenții în caz de calamitate, asistare în situații de litigiu, consiliere etc). Spre deosebire de asistarea empirică, *asistența socială* este definibilă ca „un ansamblu de instituții, programe, măsuri, activități profesionalizate, servicii specializate de protejare a persoanelor, grupurilor, comunităților cu probleme speciale, aflate temporar în dificultate, care din motive de natură economică, socioculturală, biologică sau psihologică, nu au posibilitatea de a realiza prin mijloace și eforturi proprii un mod normal, decent de viață” (Zamfir, Zamfir, coord., 1995, p. 100).

Raportându-ne la această definiție pe linia paralelismului asistare empirică - asistență socială, constatăm:

- în toate momentele evoluției omenirii au existat persoane cu un nivel precar de șansă de viață, precum și fenomene disruptive, critice, care au atentat la supraviețuirea societăților și comunităților (Zamfir, 1977, p. 47);
- de fiecare dată când vulnerabilitățile și disfuncțiile individuale ori sociale erau alarmante, s-au produs, în mod empiric și cu o oarecare întârziere, reacții de răspuns mai mult sau mai puțin eficiente/adekvate (deși nu existau servicii specializate de asistență socială).

Știut fiind că asistența socială este o invenție a secolului XX, rămânem surprinși de validitatea/valabilitatea acestor două constatări, inclusiv din perspectiva definiției de mai sus, chiar dacă ele trimit la realități petrecute

de-a lungul multor secole și milenii în urmă. Prin urmare, nu situațiile de asistat și reacțiile la ele reprezintă *noutățile definitorii pentru asistența socială contemporană*, ci alte două caracteristici, sugerate și ele de definiția pe care o analizăm:

a) *instituționalizarea definitivă a serviciilor de asistență socială* (pe cât posibil, fiecare tip de anormalitate să facă obiectul unei/unor instituții speciale, cu programe, regulamente, metodologii, strategii fundamentate științifice);

b) *desfășurarea activităților de intervenție de către profesioniști* abilitați prin studii de profil⁴ (de obicei, studii superioare și de durate care variază de la un stat la

4. Se încearcă în prezent punerea de acord a statelor europene asupra duratei studiilor în specializarea „Asistență socială”, iar cele mai multe opțiuni sunt pentru o școlarizare de trei ani.

altul), atestați prin proceduri din care să rezulte nu doar stăpânirea elementelor de teorie și practică în domeniu, ci și disponibilități/inclinații profund umaniste.

Impunerea asistenței sociale în secolul XX a fost propulsată, în primul rând, de *presiunea nevoii sociale*, iar, în al doilea rând, de o amplă *istorie a actelor de asistare*. În privința primului aspect, putem afirma că, în preajma primului război mondial, dar și mai târziu, au avut loc schimbări bulversante pentru care societatea era prea puțin pregătită: instabilitatea familială, extinderea prostituției, creșterea infraționalității, sporuri demografice concomitente procesului de adâncire a sărăciei, ridicarea ratei șomajului, amplificarea considerabilă a numărului văduvelor, orfanilor, invalizilor de război ș.a.

Fondul disfuncțional ajunsese la cote mult prea mari, comunitățile nu mai aveau capacități intervenționiste fie din lipsa resurselor, fie din cauza reducerii intensității spiritului comunitar. Cum asistarea empirică nu mai făcea față numărului prea mare al celor care revendicau asistarea și nu mai garanta protecția socială, s-au fundamentat politici sociale de stat. Practic, au fost organizate serviciile de asistență socială menite să identifice indivizii, populațiile vulnerabile și să le ofere, pe baza unor studii științifice, șansa reabilitării. Nevoia de a preîntâmpina producerea exploziilor sociale și de a evita destabilizarea societății era astfel mai ușor de controlat decât dacă s-ar fi mizat în continuare pe ceea ce era solvabil în etapa asistenței empirice.

Referitor la cel de-al doilea motiv care a stimulat apariția asistenței sociale (*modelele antecedente* de ocrotire a persoanelor și grupurilor aflate în dificultate), putem spune că a concurat în mod fundamental la formularea principiilor, obiectivelor, teoriilor în asistența socială și a incitat construirea de metode, tehnici, strategii de derulare a activităților intervenționiste.

Preocupări pentru asigurarea unui anumit standard de viață, în așa fel încât să se prevină răbufnirea unor grave disfuncții sociale, au existat atât în societățile arhaice, cât și în cele tradiționale; soluțiile elaborate de cele din urmă au inspirat mult politicile sociale moderne (vezi Poede, 2002, p. 33). Fiind vorba despre valorificarea unei experiențe de dimensiuni istorice, vom încerca să demonstrăm utilitatea modelelor antecedente de asistare, apelând la cazuri reprezentative din diverse spații și epoci:

- celebrul „Cod de legi al lui Hammurabi” includea mențiuni speciale prin care se dovedea grija regelui asiro-babilonian față de supuși, și mai ales față de orfani și văduve (c/. Moscați, 1982). Tot la asiro-babilonieni, preoții învățau în cadrul templelor cum să aline durerile suferințelor și cum să ofere consiliere (cf. episcopul Vasile Târgovișteanul, 1991);

- la *romani* au funcționat sporadic un fel de birouri de caritate în cadrul cărora se distribuiau ajutoare cetățenilor săraci. În plus, în secolul al IV-lea d.Hr., au existat demnitari cu privilegii minore numiți *archiatri populares*, care aveau ca misiune tratarea gratuită a bolnavilor săraci (Gomoiu, 1927, p. 24);

- în *primele secole creștine* au apărut și primele așezăminte de ocrotire socială pe lângă biserici și mănăstiri. Sfântul Vasile cel Mare a fost inițiatorul unora dintre acestea; prin intermediul lor acorda sprijin orfanilor, văduvelor, bolnavilor, bătrânilor, călătorilor etc. Prin scrierile lui și prin exemplul personal de viață el îndemna toți oamenii la practicarea asistării, precum și la selectarea beneficiarilor acestui act: „îmbunătățirea vieții... prin producerea, prin muncă, după puterile fiecăruia, a celor necesare nu numai pentru întreținerea lor, dar și pentru ajutorarea celor săraci, celor neputincioși, a tuturor celor avizați la ajutorare, din orice altă cauză în afară de lenevie” (Sfântul Vasile cel Mare, 1989, pp. 10-14);

- în *Evul Mediu* au funcționat pentru perioade scurte de timp unele instituții sau „societăți” axate deopotrivă pe acte de protecție socială și pe realizarea educației moral-religioase. Între acestea amintim orfanotrofiile (orfelinatele), brefotrofiile (leagănele pentru copiii abandonați), ghircomiile (azilurile pentru văduvele neprijinite de copiii proprii), partenocomiile (casele de întreținere și educare a tinerelor orfane sau sărace), societatea diaconilor (care lucrau în adăposturile de întreținere a femeilor, copiilor și bătrânilor), societatea presbiterilor (care supravegheau și educau fecioarele), societatea parabolanilor sau a sanitarilor creștini (grupuri de bărbați curajoși care se expuneau oricăror riscuri pentru a salva viața bolnavilor) (vezi Mănoiu, Epureanu, 1996; Stan, 1956) ș.a.;

- din secolul al XVI-lea, *implicarea laicilor în actele de asistare* este din ce în ce mai mare. Aceștia au înființat „confraternități” care se ocupau de săraci, „căutând să le asigure hrană și locuință, să adune zestre pentru fetele sărace, să inițieze o reeducare morală a prostituatelor, să se îngrijească de infirmi, bătrâni și bolnavi” (Drâmba, 1994, p. 91). Totuși, Biserica rămâne în continuare instanța decisivă în provocarea actelor de asistare, chiar dacă

autoritățile occidentale (Germania, Olanda, Franța, Spania, Anglia, Italia) încep să emită legi care să ordoneze activitatea instituțiilor de binefacere, să stabilească priorități în distribuirea ajutoarelor, să fixeze condițiile în care se poate face internarea în spitale și aziluri, să legitimeze formele de sancționare a celor care nu renunță la subnormalitate și subestimează eforturile corective ale colectivităților etc. ;

- la începutul secolului al XVII-lea apare în Anglia „o lege sugestiv intitulată «Elisabethan Poor Law» care impune o «taxă pentru sărăcie». Aceasta poate fi considerată ca debut instituțional al asistenței sociale" (Zamfir, Zamfir, coord., 1995, p. 102) sau ca politică socială formală, controlată de stat. Se încerca prin aceasta colectarea de fonduri cu ajutorul cărora să poată fi susținute în orice moment programe de intervenție socială. Mai târziu, în secolul al XIX-lea, tendințele formalizării asistării s-au accentuat și mai mult întrucât a apărut *sistemul asigurărilor sociale* ca variantă de protecție socială. Pierderea temporară sau definitivă a capacității de muncă, pierderea locului de muncă erau neajunsuri care puteau fi compensate prin legi ale asigurărilor de boală și de șomaj, ale acordării pensiilor, ale asigurării în caz de accidente. Întrucât fondul de asigurare se formează din cotizații, cei care cotizau primeau - atunci când invocau legea -, „ajutoare proporționale cu contribuția lor și cu dimensiunile trebuinței" (Bocancea, Neamțu, 1998, pp. 67-68).

Concluziile care se desprind din exemplele prezentate justifică din plin *impera-tivitatea trecerii de la asistarea empirică la asistența socială* :

a) evoluția economică, socială, culturală etc. a comunităților a determinat producerea creșterilor demografice semnificative. Cel puțin din punct de vedere teoretic, cu cât dimensiunile grupului sunt mai mari, cu atât capacitatea lui de a-și asista membrii devine mai mare ca urmare a însumării disponibilităților bioaltruiste/ altruiste ale acestora. În mod paradoxal însă, se constată o creștere a dificultăților de a realiza asistarea, deoarece - numărul disfuncțiilor intragrupale devine mai mare și are tendința de a crește direct proporțional cu masa agregatului social;

- forța de asistare suferă (ca urmare a imaginii cuantificate pe care o dobândește) un proces de reificare, astfel încât indivizii trăiesc un sentiment de frustrare atunci când conștientizează cât de mare este distanța dintre capacitatea intervenționistă a grupului și ceea ce primesc ei efectiv sub formă de ajutor (ei se raportează la posibilitățile de asistare ca la un întreg și, în funcție de masivitatea acestuia, își construiesc speranțele/expectanțele);

- intervenția cu scop de asistare este, în foarte multe cazuri, de durată și obositoare. În consecință, asumarea acestui efort în cadrul grupurilor mari devine din ce în ce mai puțin un aspect structural al comportamentului individual. *Derogarea de responsabilitate* în înfăptuirea asistării a fost și este un efect al scăderii nivelului spiritului comunitar;

b) fiecare om este un potențial asistent/asistat social. În formă reactivă sau empirică, toți indivizii normali practică asistarea semenilor lor, mai ales în interiorul grupului comunitar. Când mărimea fondului disfuncțional este prea mare (așa cum s-a întâmplat în secolul trecut) și când comunitatea este indiferentă sau incapabilă să intervină compensatoriu în modalități reactive, atunci societatea, fără a nega sau interzice asistarea empirică și în măsura în care are suficientă voință intervenționistă, își proiectează stabilitatea în mod științific, instituind un serviciu permanent de asistență socială. În noua conjunctură, apar cadre principiale și organizatorice care vizează eradicarea disfuncțiilor prin declanșarea unor terapii cu probabilități cât mai mari de reușită, inclusiv prin resuscitarea spiritului comunitar. Așa se explică faptul că, în proiectele actuale de intervenție socială, ceea ce se poate obține prin tehnici științifice este văzut ca durabil, reconfortant, amplificat, împlinit, mai ales prin revigorarea reactivității spiritului comunitar;

c) cu cât amplitudinea anormalității sociale este mai mare, cu atât efectele acesteia sunt mai dăunătoare nu doar celor afectați deja, ci și celor care, pentru moment, par a fi ocoliți de ipostazele indezirabile. Disfuncțiile acționează epidemic și, de aceea, față de gravitatea lor trebuie să apară reacții de împotrivire. Asistența socială este dovada unei astfel de reacții și este justificată din mai multe perspective :

- *biologică* (în lipsa asistenței sociale, omul se degradează ca specie);

- *psihologică* (prin intermediul asistenței sociale omul ajunge la trăirea satisfacției confortului și a securității pe termen lung);

- *socială* (ca participant în mod obiectiv la viața de grup, orice individ este nevoit să acorde asistență altora pentru că astfel, indirect, își garantează șansa de a fi asistat);

- *culturală* (sistemele naționale de asistență nu sunt altceva decât reflectări ale nivelului dezvoltării culturale și modalități concrete de mobilizare a culturii în utilități sociale);

- *politică* (deținătorii puterii politice își atestă forța și abilitatea, între altele, prin atenția pe care o acordă serviciilor de asistență socială și prin promptitudinea/eficiența cu care rezolvă problemele celor care au nevoie de ocrotire).

În sinteză, trecerea de la asistarea empirică la asistența socială poate fi evidențiată și prin etapizarea evoluției istorice a faptelor de asistare. În acest sens, *pot fi delimitate următoarele intervale temporale în practicarea intervențiilor sociale* :

1. *etapa bioaltruismului* (începe imediat după procesul de antropogeneză și durează, probabil, până la instituirea primelor reguli de funcționare comunitară);

2. *etapa altruismului* (de la sfârșitul practicării exclusive a bioaltruismului și până la începutul secolului XX, caracterizată prin intervenții sociale conștiente, reglate ostensiv - adică atât de rațiune, cât și de afectivitate);

3. *etapa lucrătorilor voluntari* (vezi Bărbat, 1928) (*settlement* - termen traductibil prin „dăruire din bunătate excesivă”) - de la sfârșitul secolului al XIX-lea și primele decenii ale secolului XX, când tineri culți - medici, actrițe, profesori ș.a. - alcătuiau grupuri care făceau demersuri în scopul cunoașterii și ajutorării categoriilor defavorizate ale marilor orașe. Pentru aceasta, ei acționau în multiple situații concrete: strângeau donații, îngrijeau bolnavii la domiciliu, curățau mizeria din cartiere, alfabetizau, distribuiau gratuit lapte pentru copii, mediau dialogurile dintre majoritate și minoritățile etnice etc. Numărul voluntarilor cu intenții atât de nobile era mic, iar efectele provocate se răsfrângeau asupra unui procent nesemnificativ din populația care avea nevoie de asemenea intervenții. În linii generale, această etapă nu diferă semnificativ de cea anterioară. Totuși, interveneau cel puțin două caracteristici noi prin care ea se detașează față de etapa altruismului:

- asistarea este efectuată de grupuri organizate, considerându-se că astfel forța de intervenție devenea mai mare;
 - demararea actului asistențial trebuia să fie precedată de o cunoaștere minimală a beneficiarilor;
4. *etapa specialiștilor în asistența socială* („*social work*”) sau *etapa contemporană* (de după primul război mondial și până în prezent), când munca de asistare este planificată, orientată științific, desfășurată de personal specializat în acest scop și, totodată, controlată de stat.

în concluzie:

- a) apariția etapei specialiștilor în asistența socială este o consecință cognitivă și organizatorică a presiunii realității sociale, în primul rând, și a achizițiilor asistențiale din etapele anterioare, în al doilea rând;
- b) etapa lucrătorilor sociali (*settlement*) este tipică, pentru tranziția de la asistarea empirică la asistența socială (științifică);
- c) protecția socială actuală este axată în pondere foarte mare pe asistența socială, dar este completată de intervenții specifice etapelor precedente.

3. Asistența socială în spațiul românesc.

Asistarea empirică în perioada tradițională

Despre faptele de asistență socială practicate de români avem tendința să afirmăm, cu destul de mare superficialitate, că se află într-un stadiu incipient. Această afirmație este pripită din următoarele motive :

- fenomene disruptive au existat întotdeauna, ca în toată lumea, și în teritoriile românești, iar reacțiile asistențiale de răspuns la acestea s-au produs în mod firesc;
- particularitatea formelor de asistare la români a fost aceea a prevalării intervențiilor empirice (deoarece spiritul comunitar a fost foarte puternic), dar, aproximativ în aceeași perioadă cu lumea occidentală, a fost organizat și la noi „serviciul social” sau asistența socială;
- deși nu beneficiau de servicii specializate, comunitățile românești de dimensiuni mici (în special cele tradiționale) promovau un tip de intervenție socială de mare eficiență (abaterile de la normalitate erau mai puține decât în mediile occidentale, întrucât demersurile de prevenire, compensare, recuperare-restituire erau sprijinite pe resorturile coercitive ale datinilor, obiceiurilor, moralei, Bisericii).

Prin urmare, asistența socială actuală din România are antecedente consistente, iar dacă pomenim de imaturitatea ei, atunci argumentele care ar sprijini această idee ar fi:

- ineficiența intervențiilor în raport cu multitudinea problemelor de asistat;
- decalajul indiscutabil față de asistența socială din Occident în privința organizării instituționale și a fondurilor destinate să sprijine această activitate;
- deficitul de cadre de specialitate cu atribuții în practica asistenței sociale;
- relativa neglijare a domeniului în perioada regimului totalitar instalat după al doilea război mondial.

Considerăm că aceste obiecții pot fi confirmate ori, dimpotrivă, respinse dacă delimităm etapele evoluției fenomenului asistării din spațiul românesc și dacă prezentăm cât mai multe detalii asistențiale petrecute în fiecare dintre acestea. În acest sens, vom distribui analiza în patru segmente temporale: perioada tradițională, perioada interbelică, perioada comunistă și perioada postcomunistă.

Asupra conceptului de *asistare empirică* am insistat în secțiunea precedentă. Nu ne rămâne acum decât să încadrăm spațio-temporal societatea tradițională românească și, mai ales, să o caracterizăm după modul în care își ocrotea membrii. Vom apela în acest scop la conținutul unui articol al lui M. Vulcănescu publicat în anul 1932 și intitulat sugestiv „Cele două Românii” : călătorul, după ce iese din spațiul urban, dobândește un sentiment straniu, ca și cum ar fi trecut într-o altă lume: „te izbește, mai întâi, așezarea deosebită a caselor. Casele de cărămidă, făcând zid chiar de la stradă, cu porți mari, închise până sus, în care nu pătrunde ochiul, sunt înlocuite prin case mici de lut, așezate în mijlocul curții, împrejmuite peste tot cu gard de scânduri sau de nuiiele, rar de zid și cu porți împodobite. În locul tăblițelor arătătoare de drum te întâmpină, la răscruci, troițe și cumpene de fântâni. Te izbește, apoi, portul oamenilor. De o parte «domni» gătiți ca de paradă. Cu straie de tip nemțesc, pălărie, guler tare, ghete. Spre bariere pălăriile se schimbă în șepci. Dar atâta. Dincoace «oameni de la țară» îmbrăcați în portul lor de lucru obișnuit: suman, ȋtari, opinci, căciulă” (Vulcănescu, 1997, pp. 120-121).

Modul comparativ de prezentare a informațiilor este în așa fel realizat încât lasă impresia că ar fi vorba despre „două Români deosebite”, două lumi - pe care Vulcănescu refuză să le numească România „civilizată” (reprezentată de spațiul urban) și România „primitivă”, „arhaică”, „patriarhală” (reprezentată de spațiul rural). Autorul articolului este de acord să vorbim despre două Români, numai că el impune și o precizare: România autentică trebuie considerată a fi alcătuită din lumea satelor: „Trei milioane de oameni trăiesc între zidurile caselor închise străzii, în orașe. Cincisprezece milioane trăiesc în casele din mijlocul curților de la țară. Nici un milion din cei dintâi nu sunt români. Din cei din urmă sunt români peste paisprezece milioane”.

Concluzia care se desprinde din aceste aserțiuni este mai mult decât evidentă: dacă vrem să studiem stilul de viață al românilor și, implicit, modul în care ei realizau protecția socială, atunci trebuie să plecăm de la ceea ce se întâmpla în *spațiul rural* (cvasidominant în perioada tradițională).

Prin *perioada tradițională* înțelegem intervalul de timp scurs de la apariția creștinismului și până la destabilizarea schemei de viață bazate masiv pe tradiție, comunitate și religie. În cazul românilor, aceasta ar coincide, în linii mari, cu secolele de istorie și civilizație cuprinse între procesul de formare a poporului român și sfârșitul secolului al XIX-lea (când legile juridice formale deveneau preponderente în reglarea raporturilor interumane, în dauna normelor propuse de tradiție, comunitatea rezidențială și Biserica).

Dacă la aceste aspecte adăugăm și altele, potrivit cărora satele românești erau puțin populate, funcționau precum niște „familii foarte mari” și aveau multe zone de proprietate devălmașă (islaz, pădure, luncă, surse de apă etc), atunci înțelegem de ce locuitorii lor exersau o solidaritate de tip mecanic și o asistare reactivă eficientă.

Omogenitatea internă a comunităților rurale și izomorfismul satelor tradiționale românești sunt repere care ne îndreptătesc să recurgem la generalizări, chiar și atunci când reprezentativitatea statistică a cazurilor în care ne originăm analiza nu este tocmai ridicată. Exemplificările referitoare la omogenitate, izomorfism, similitudini structurale și funcționale etc. ar putea veni din foarte multe direcții: economică, juridică, artistică, politică etc. Noi ne vom rezuma doar la aspectele de asistare socială. Nu este cazul să menționăm aici alte tipuri de argumente (care ne-ar fi ajutat, de altfel, să cunoaștem mai bine modul tradițional de viață), însă nu vom renunța la specificarea uneia dintre exigențele acționale de bază, respectată cu mare strictețe în acea perioadă: fiecare sătean, atunci când intenționa pornirea unei acțiuni, aștepta mai întâi „să vadă ce fac alții pentru ca să înceapă și dânsul”; „fiecare își făcea casă, mânca, se îmbrăca și se îngropa ca lumea”; cine proceda altfel era stigmatizat pentru că „făcea ca nelumea”, fapt ce constituia „cea mai mare crimă” (Rădulescu-Motru, 1992, pp. 10-11).

Dintre numeroasele consecințe derivate din această exigență principială remarcăm un număr de două, deoarece poartă, de asemenea, caracterul principial:

- fiecare individ, indiferent de împrejurările în care era nevoit să acționeze, trebuia să procedeze în așa fel încât să evite starea de subnormalitate;

- fiecare comunitar, chiar dacă nu avea el însuși nevoie de intervenție asistențială, demonstra că aparține sferei normalității, inclusiv prin actele de ocrotire pe care le practica.

Conformarea la presiunea acestor două principii a făcut ca modalitățile de intervenție să fie relativ variate, iar tipologia sătenilor care săvârșeau asistarea să fie foarte extinsă⁵:

1. *autoritățile formale ale comunității* (primar, preot, dascăl, învățător, boier ș.a.): prin acordarea de ajutor celor care suferiseră din cauza unor calamități, prin

5. Pentru mai multe informații vezi și D. Stan, *Sociologia ruralului tradițional românesc*, voi. I, Editura Universității „Al.I. Cuza”, Iași, 2001, pp. 272-331.

scutirea de dări a categoriilor defavorizate, prin distribuirea de loturi suplimentare pentru familiile numeroase etc.;

2. *rudele*: cu cât gradul de rudenie față de cazul care revendica asistarea era mai mare, cu atât așteptarea socială a producerii ajutorului era mai mare și cu atât forma de sancționare morală urma a fi mai radicală în situația neproducerii lui;

3. *preotul* reprezenta instanța cu rolul asistențial cel mai ridicat: intermedia legătura oamenilor cu divinitatea, cunoștea tainele indivizilor și abaterile lor de la normalitate, făcea recomandări pentru îndreptarea și recuperarea celor „rătăciți”, distribuia sarcini pe indivizi și grupuri în vederea armonizării relațiilor intra-comunitare, organiza „ospătarea” categoriilor sărace după slujba religioasă, organiza xenodochiile pentru protejarea și găzduirea străinilor, călătorilor săraci și bolnavilor; în ultimă instanță, asista evoluția individului de la naștere (botez) și până la moarte (înmormântare);

4. *vecinii* ajutau sau erau ajutați în foarte multe împrejurări (datorită distanței spațiale reduse, „vecinul ținea loc de frate”, în cazul în care vecinul nu era chiar fratele celui asistat!): acordarea de sfat în momentele de derută, sprijinirea și îngrijirea copiilor, bătrânilor și bolnavilor, împrumutarea de unelte, bunuri de consum sau bani, apărarea intereselor în raporturile cu terțe părți, asocierea în unele activități prea riscante sau costisitoare, ajutorarea în muncă pentru a finaliza unele lucrări în timp util etc.;

5. *moașa satului* - etichetată de specialiști drept „o adevărată asistentă socială... pentru problemele tinerei familii și, mai ales, ale viitoarei tinere mame” (Miftode, 1995, p. 92) - oferea femeilor însărcinate informații despre simptomele evoluției sarcinii, regimul alimentar adecvat, tipurile de munci indicate, juca rolul de obstetrician deoarece ajuta efectiv atât femeia care naștea, cât și nou-născutul, supraveghea evoluția mamei și copilului în

perioada postnatală, introducea noi elemente de organizare a vieții cotidiene a familiilor în care aveau loc nașteri, provoca peste ani manifestări de solidaritate între cei asistați de ea la naștere etc.;

6. *nașii* asigurau asistarea în momentele speciale - sau de trecere, considerate a fi și cele mai critice : nașterea și căsătoria - prin intervenții atât de însemnate încât erau apreciați ca veritabili „părinți spirituali” (concret, ei realizau „creștinarea” copilului prin botez, iar mai târziu se implicau în viața acestuia prin inițierea în unele munci, supravegherea evoluției educaționale, consilierea legată de selecția maritală; realizau cununia religioasă, contribuiau la construirea locuinței necesare atunci când finul își întemeia propria lui familie, interveneau pentru a rezolva eventualele conflicte care izbucneau în viața noului cuplu ș.a.m.d.);

7. *bătrânii*: în comunitățile tradiționale, bătrânețea nu era asociată cu neputința, iar bătrânii erau văzuți ca înțelepți, imparțiali, puțin expuși greșelilor și vanităților. Ca atare, ei formau o *gerontocrație*, luând decizii asupra „patrimoniului obștii, organizării muncilor agricole (pastorale), relațiilor de familie, organizării și întreținerii cultului, încheierii unor angajamente, rezolvării conflictelor etc.” (Dvoracek, 1992, p. 96). Așadar, dacă în prezent bătrânii sunt o categorie care trebuie să beneficieze de asistență socială, în perioada tradițională ei formau o sursă importantă de asistare: erau instanța de supraveghere a religiozității, moralității, educației și eficienței - adică a unui model de funcționare grupală în limitele obiectivelor normalității.

Spațiul românesc a fost și este unul al ortodoxiei, iar acolo unde a cuprins și alte apartenențe religioase, acestea au fost (cu foarte puține excepții) variante ale creștinismului. Doctrina religioasă creștină, potrivit modelului hristic, este un îndemn permanent la generozitate și la acordare necondiționată de ajutor: „să nu lași pe cel sărac lipsit de hrană..., sufletul flămând să nu-l întristezi și să nu urgisești pe om când are lipsă. Inima necăjită nu o tulbura și nu întârzia a da celui lipsit. Rugăciunea celui necăjit nu o lepăda și nu-ți întoarce fața ta de la cel sărac... Pleacă săracului urechea ta și cu blândețe răspunde-i cele de pace. Scoate pe cel năpăstuit din mâna celui ce-l năpăstuiește și să nu fii slab de înger când judeci. Fii celor orfani ca un tată...” (episcopul Vasile Târgovișteanul, 1991, p. 144).

Aceste recomandări erau cunoscute și aplicate de categoriile de realizatori ai asistării menționate mai sus. Întrucât individul, ca și grupul comunitar aveau posibilități limitate de acordare a ajutorului, au fost stabilite - în timp - *criterii după care se făcea selecția celor ce beneficiau de asistare socială*. Ca atare, ajutorul era direcționat în mod diferențiat către persoanele defavorizate, în funcție de tipul de handicap, categoria de vârstă, sexul persoanei, gradul de receptivitate la demersurile de recuperare, starea socială. De asemenea, se ținea cont și de *sursele inductoare de vulnerabilitate*: voința divină, grupul de apartenență, relațiile extracomunitare, individul însuși prin comportamente autostigmatizante etc.

În urma aplicării acestor criterii, comunitarii români din perioada tradițională, în mod constant, își concentră eforturile de ocrotire în următoarele direcții:

1. *Asistarea familiei*. Reprezenta un obiectiv permanent întrucât aceasta, prin normalitatea ei, asigura normalitatea conviețuirii într-un spațiu mai larg, precum cel al satului. Biserica se implica decisiv în relansarea vieții de familie atunci „când bătea la ușă pericolul distrugerii” și „priveghea neconținut, luând măsuri preventive pentru a feri orice familie de alunecare pe povârniș” (*Biserica și problemele sociale*, 1933, p. 239). Amintim câteva dintre formele în care Biserica (prin intermediul preotului și enoriașilor) asista familia: stigmatizarea infidelității conjugale (în special adulterul feminin), neadmiterea decât în rare cazuri a divorțului sau a recăsătoriei, criticarea situațiilor în care familia nu manifesta grijă creștină față de membrii decedați, supravegherea normalității relației dintre părinți și copii, urmărirea respectării obligativității perioadelor de doliu ș.a.m.d.

2. *Grija față de săraci*. Constituia al doilea obiectiv esențial al enoriașilor și Bisericii - primul fiind acela al propovăduirii și apărării credinței. „De la început orice a deținut biserica a fost considerat proprietate a săracilor” (episcopul Vasile Târgovișteanul, 1991, p. 144), astfel încât actele de milostenie patronate de această instituție erau foarte numeroase: în fiecare duminică, o dată pe lună sau ori de câte ori era nevoie, organiza ospătarea săracilor și efectua colecte în favoarea lor. Sfera milosteniei era împărțită (și practică) în două categorii de intervenții: *fapte ale milei trupești* (a sătura pe cei flămânzi, a adăpa pe cei însetați, a primi pe cei străini, a îmbrăca pe cei goi, a cerceta pe cei bolnavi, a cerceta pe cei care se află în necazuri și nevoi, a îngropa morții săraci și fără rude) și *fapte ale milei sufletești* (a îndrepta pe cel păcătos, a învăța pe cel neștiutor și nepriceput, a da sfat celui care are trebuință de el, a ierta pe cei care ne-au greșit, a mângâia pe cel întristat, a nu ne răzbuna pe aproapele nostru

pentru răul pe care ni l-a făcut, a ne ruga pentru aproapele nostru - cf. Zăgrean, 1974, pp. 242-247). Din enumerarea acestor serii de fapte recomandate și coordonate de Biserică, întrezărim cu ușurință statutul ei de veritabilă instituție de asistare socială. Mai mult, ea a avut o influență persuasivă atât de puternică încât, în mentalitatea membrilor satului tradițional, nu ar fi existat stare de deficiență care nu ar fi putut fi contracarată de Biserică. Așa ne explicăm de ce formele de asistare, chiar atunci când nu erau realizate de Biserică, ci de indivizi separați și într-un alt spațiu decât cel al Bisericii, trimiteau în subsidiar tot la sacru și la patronajul bisericesc.

3. *Asistarea copiilor orfani*. Se făcea în virtutea legăturii sacre, misterioase care ar fi existat între părinții decedați ai acestora și sătenii cu care ei frecventaseră aceeași biserică. Preotul hotăra, în cazul în care nu existau rude - sau existau, dar nu aveau suficiente forțe de asistare -, ce persoane să se ocupe de întreținerea și educația

copiilor orfani. Această decizie de mare responsabilitate revenea preotului în virtutea faptului că era considerat „părintele” comunității, dar și al enoriașilor săi - care se considerau „frați”. Oricum, reprezenta un mare păcat, pentru rude, vecini și pentru ceilalți credincioși ai comunității satești, lipsirea orfanilor de cele necesare unei existențe normale (vezi și Soare, 1948).

5. *Asistarea văduvelor*. Se producea, în mod normal, atunci când acestea aveau o vârstă venerabilă și nu locuiau împreună cu unul dintre fiii lor. Ajutorul era oferit în diverse forme: scutirea de dări (acestea fiind redistribuite celorlalți săteni), oferirea de îngrijire (în momentele de neputință fizică), organizarea de clăci pe proprietățile lor (în raport cu muncile de sezon), protejarea de eventualele abuzuri etc.

6. *Asistarea tuturor persoanelor sau grupurilor care suferiseră din cauza unor calamități* (incendii, inundații, epidemii, războaie etc). În asemenea împrejurări dificile, solidaritatea umană se subordona idealurilor Bisericii și religiei: *acordarea de ajutor atunci când era cea mai mare nevoie de el și oferirea ajutorului în mod spontan*, ca urmare a naturii bioaltruiste a omului, și nu ca rezultat al unor calcule preliminare. Actele de caritate erau, în astfel de situații, mult mai numeroase decât în mod obișnuit și aveau ca scop reechilibrarea psihică, morală, materială etc. a celor afectați.

După cum afirmam în paginile anterioare, gesturile asistențiale sunt costisitoare și obositoare. Pentru a nu fi întrerupte, ele trebuiau susținute de o *motivație puternică*. Iată câteva dintre scopurile, mobilurile generale ce justificau intervențiile de asistare în satul tradițional:

1. Un prim scop, pe care l-am putea eticheta drept cel mai general, era cel de asistare pentru asigurarea normalității („ca lumea”) indivizilor și comunității. *În rând cu lumea* însemna *starea de echilibru* din punct de vedere economic, moral, religios, fizic, mintal etc. Dacă normalitatea comunității satești era în funcție de normalitatea membrilor ce o compuneau, atunci conduita de asistare a cazurilor deviate apărea ca o *formă colectivă de apărare*. Să nu uităm că indivizii erau *organic legați* în comunitate, iar atitudinea de indiferență față de situațiile anormale era percepută ca o cale de extindere a vulnerabilității sau ca un păcat (individual ori colectiv).

2. Adoptarea conduitei de asistare socială ar mai putea fi motivată fie de impulsivitatea *moralei naturale*, exprimată de indivizi în mod spontan prin „omenie”, fie de nevoia realizării unei *jertfe cu caracter mistic*, ca semn de recunoștință față de generozitatea divinității. În această ultimă situație, intervenția socială îmbrăca forma milosteniei și era îndusă de ordinea creștină a vieții sociale potrivit căreia ajutorul acordat în „această existență” urma să se metamorfozeze într-o *garanție a unei post-existențe faste*.

3. Una dintre motivațiile cele mai profunde exprimate în formele tradiționale de asistare era *nevoia individului de a se face util* și de a demonstra că are o poziție activă, însemnată în ansamblul comunitar. *Renumele personal* - ca și prestigiul familial sau al neamului din care făcea parte - era sprijinit pe dovedirea unor abilități (în special economice) care să se prelungească în raționalitate și înțelepciune în comportamentul cotidian, omenie și milostenie față de starea de vulnerabilitate a vecinilor, rudelor și săracilor satului, promptitudine în sprijinirea tuturor actelor de caritate inițiate de Biserică etc.

4. Asistarea socială din ruralul tradițional românesc se motiva și prin *atitudinea de respect deosebit față de strămoși*. Aceasta reprezenta o obligație care se înfăptuia prin acordarea de ajutor semenilor în viață pentru „a fi primit”, „văzut” de rudele decedate. Mai mult, solicitantul ajutorului era echivalat de cel care îl oferea cu un *trimis* sau un *semn* de la divinitate ori un intermediar între cei aflați în viață și cei decedați. Există, astfel, reprezentarea *eternului familial* care păstra nealterată relația dintre vii și morți: cei morți și sfinți vegheau la liniștea și împlinirile celor vii, iar aceștia din urmă trebuiau să-și dovedească recunoștința față de cei morți (sau chiar să le optimizeze calitatea post-existenței) prin trimiterea de daruri. În consecință, respectul față de strămoși a determinat declanșarea unor proceduri de asistare, pe de o parte, și, pe de altă parte, obținerea de către cei care asistau a unor garanții confortabile potrivit cărora vor fi la rândul lor asistați de divinitate și de strămoși.

5. Mai exista o motivație care, raportată la individ și la familia din care el făcea parte, constituia un mobil deosebit de consistent: *ispășirea păcatelor proprii și ale strămoșilor familiei*. În comunitatea tradițională exista o reprezentare exactă asupra a ceea ce era permis și ceea ce era interzis. În accepțiunea obișnuită, încălcarea unor interdicții, chiar dacă nu era sancționată de semenii, nu putea scăpa de sancțiunea divină. De aceea, se încerca înduplecarea divinității prin forme radicale de „căință”: retragerea în singurătate, expunerea benevolă la diferite suplicii, abandonarea obiectivelor personale și dedicarea totală scopurilor colectivității etc. Pentru delictelor minore, ispășirea lua forma înstrăinării unor bunuri către cei nevoiași, ca *gest de autosancționare*. În această situație, bunurile reprezentau ajutoare doar pentru cei care beneficiau de ele, în timp ce pentru cel care le oferea ele aveau forma unui cost ce se repercuta în *beneficii multiple*: iertarea păcatelor, dobândirea normalității comunitare, înduplecarea clemenței divine etc. De această dată, acordarea ajutorului era rezultatul interesului într-o măsură mult mai mare decât în restul situațiilor înfățișate.

Indiferent însă de motivația susținătoare, putem conchide că intervențiile asupra categoriilor defavorizate ale satului tradițional erau numeroase, deosebit de eficiente,

iar multe dintre disfuncțiile satului actual ar dispărea sau s-ar diminua dacă intervențiile intracomunitare specifice ar mai avea densitatea și intensitatea de odinioară.

4. Asistența socială în perioada interbelică

După încheierea primului război mondial a urmat cea mai importantă consecință pentru România: *întregirea teritorială*. Acest efect a atras după sine multe alte schimbări, de asemenea importante:

- sporirea potențialului economic al țării prin însumarea resurselor tuturor provinciilor istorice;
- creșterea demografică însoțită de diversificarea structurii naționale⁶;
- reorganizarea legislativă și instituțională;
- modificarea multidimensională a spațiilor urbane prin migrații de la sat la oraș;
- regândirea sistemului de învățământ etc.

Mai concret, aceste transformări au însemnat redistribuirea proprietății agrare, practicarea votului universal, creșterea nivelului producției industriale (în special în ramurile extractivă, metalurgică, textilă, alimentară), creșterea numărului lucrătorilor din industrie, comerț, transporturi și servicii, adâncirea diviziunii muncii și sporirea semnificativă a nivelului veniturilor unor categorii profesionale etc.

Suita schimbărilor amintite mai înainte avea, fără îndoială, o natură dezirabilă. În același timp însă, societatea românească interbelică includea multe fenomene sociale indezirabile care erau fie de proveniență recentă (apărute în timpul războiului sau în anii imediat următori acestuia), fie erau prelungiri din etape mai vechi. De pildă, invalizii, orfanii de război, văduvele de război, vagabondajul, violența, infidelitatea conjugală reprezentau dovezi ale disfuncțiilor aferente, de regulă, desfășurării oricărui război; în schimb, cerșetoria, prostituția, analfabetismul, bolile sociale etc. erau moșteniri mai vechi. Ocrotirea celor care nu reușeau singuri să depășească aceste insuficiențe era un imperativ al vremii (altfel, se risca nu doar instabilitatea socială, ci și dezmembrarea teritorială). Înfăptuirea efectivă a intervențiilor de contracarare presupunea obținerea unei sinteze din corelarea a trei elemente: *voință asistențială, resurse sau mijloace și organizare* (științifică, legislativă și instituțională).

Primul dintre aceste trei repere a fost mult promovat la noi (la fel ca în Europa de Vest și SUA), fapt ce rezultă din discursurile oamenilor politici, ale somităților culturale, ale membrilor familiei regale. Uneori, declarațiile erau însoțite de donații, organizarea de festivități în scopuri caritabile, participări directe la îngrijirea invalizilor, răniților, săracilor etc. Cu cât o persoană (familie) din clasa superioară voia să-și sporească

6. Potrivit datelor recensământului din 1930, România avea 18.052.896 locuitori, fiind a opta țară din Europa; 80% din acest total trăiau în mediul rural (15.201 sate), iar 20% formau populația urbană (172 orașe). În structurarea etnică a populației, românii aveau o pondere de 71,9%, ungarilor - 7,9%, germanii - 4,1%, evreii - 4%, rutenii și ucrainenii - 3,3%, rușii - 2,3%, bulgarii - 2%, țigani - 1,5%, turcii - 0,9%, găgăuzii - 0,6%, sârbii, croații și slovenii - 0,3%, polonezii - 0,3 %, tătarilor - 0,1 %, grecii - 0,1 %, alte naționalități - 0,3%. Cf. *Enciclopedia României*, vol. I, București, 1938, p. 134.

prestigiul și să obțină o recunoaștere mai largă a meritelor deținute, cu atât aceasta trebuia să se remarce prin modul de implicare în probleme de asistență socială. În ansamblu, putem spune că exista voință asistențială, se conștientiza prioritatea actelor de ocrotire a categoriilor defavorizate, însă trecerea de la intenție la fapte se producea cu timiditate (sub forma îngrijirii voluntare a bolnavilor, alfabetizării ocazionale, vizitării satelor și cartierelor sărace etc.) și se rămânea la stadiul (semi)utopic de *settlement*.

Cel de-al doilea element necesar desfășurării intervențiilor sociale - *resursele sau mijloacele materiale* - este, probabil, și cel mai important. În general, de mărimea veniturilor populației depinde în mod direct proporțional capacitatea asistențială a societății. În schimb, ponderea fondului disfuncțional în orice societate normală trebuie să se afle în relație invers proporțională cu cantitatea mijloacelor. Situația econo-mico-materială a României interbelice pare să confirme aceste tendințe de ordin principal. Dacă lăsăm deoparte veniturile marilor proprietari agricoli, ale marilor industriași și ale membrilor familiei regale, ajungem să identificăm sursele socio-profesionale de la care puteau fi colectate fondurile necesare asistenței sociale. Din păcate, acestea erau puține chiar și către sfârșitul perioadei interbelice (anul 1938 este recunoscut drept cel mai important din punct de vedere economic pentru întreaga perioadă pe care o analizăm). Pentru a demonstra adevărul aserțiunii noastre, apelăm la informațiile propuse de istoricul I. Scurtu (2001, pp. 63-67, 97, 117) care valorifică, la rândul-i, un studiu al lui M. Manoilescu (*Rostul și destinul burgheziei românești*) și *Anuarul statistic al României* pentru anii 1937 și 1938. Astfel, într-un stat capitalist de dimensiunile (teritoriale și demografice) ale României existau doar 22.500 de mari burghezi (reprezenți de bancheri, mari comercianți, industriași care aveau întreprinderi cu peste 20 de muncitori - ingineri particulari, economiști particulari etc), circa 101.000 de pseudoburghezi (pseudoburghez era individul care își dubla statusul individual și ocupația: era în același timp avocat și mare industriaș, comerciant și bancher, funcționar ministerial și industriaș etc.); aproximativ 250.000 de funcționari (burocrați din ministere la care se adăugau învățătorii, profesorii, preoții, medicii etc). Acestea erau sectoarele ocupaționale cu venituri sigure și relativ mari. În rest, existau câteva sute de mii de mici întreprinderi (cele mai multe dintre ele aveau un singur lucrător), marea masă a muncitorilor din industrie, comerț, transporturi (având venituri modeste) și imensa clasă a țărănimii - cu venituri foarte mici. Dacă mai adăugăm și faptul că populația activă nu era cu mult mai numeroasă decât cea pasivă, atunci ne conturăm o reprezentare și mai clară asupra insuficienței resurselor asistențiale pe care le putea aduna societatea românească interbelică.

Conform anului bugetar 1934-1935, nivelul maximal al salariilor câtorva statusuri profesionale se prezenta astfel: patriarh - 31.500 lei, ministru - 30.400 lei, medic - 11.900 lei, prefect de județ - 17.250 lei, judecător - 19.150 lei, farmacist - 7.300 lei, bibliotecar - 8.600 lei, mecanic de locomotivă - 3.850 lei, șofer - 5.350 lei, lăcătuș - 2.650

lei, spălătoreasă - 2.200 lei, ucenic - 1.850 lei ș.a.m.d. Pentru a avea imaginea reală asupra acestor venituri salariale, trebuie să le raportăm la prețul mediu de vânzare practicat la Iași, de pildă: pentru produsele alimentare de bază: carne (1 kg) - 15,10 lei, lapte (1 l) - 5,15 lei, ouă (100 buc.) - 104,60 lei, pâinea albă (1 kg) - 7,10 lei, măsline (1 kg) - 36,25 lei, ulei de floarea-soarelui (1 l) - 24,65 lei etc. La prima vedere am putea conchide (corelând salariile și prețurile înfățișate) că românii trăiau bine. Este recomandabil să păstrăm rezerve asupra acestui aspect deoarece :

- pentru o familie din capitală, compusă din 5 membri, costul lunar al vieții era în jur de 12.500 lei (aceștia puteau fi obținuți doar în familiile patronilor și funcționarilor publici);
- venitul mediu anual al unei familii de țărani era de aproximativ 8.000 lei (insuficienți pentru a investi în îmbunătățirea inventarului agricol, în școlarizarea superioară a copiilor, în procurarea de îmbrăcăminte mai bună de la oraș etc).

Pornind de la astfel de date, concluziile noastre tind să se concentreze mai mult asupra neajunsurilor funcționale decât asupra împlinirilor societății românești interbelice :

- a) orașul nu oferea confortul scontat, întrucât serviciile de salubritate vizau aproape numai zona citadină centrală; mai mult de o treime din cele 176 de orașe existente în 1938 erau lipsite de apă curentă și mai mult de două treimi dintre ele nu aveau canalizare ; foarte multe străzi nu erau asfaltate și nu aveau lumină electrică etc. ;
- b) veniturile erau modeste pentru o foarte mare parte a locuitorilor orașelor, care rezistau doar prin direcționarea masivă a acumulărilor financiare către plata chiriei locuinței și către alimentație;
- c) emanciparea țăranilor (care alcătuiau cea mai mare parte a populației țării) întârzia să se producă; cercetările sociologice rurale desfășurate după planul monografic propus de D. Guști au stabilit că mortalitatea infantilă era foarte mare; analfabetismul nu putea fi combătut din lipsă de cadre didactice și din cauza nefrecvențării cursurilor școlare de către săteni; bolile afectau foarte mulți locuitori ai satelor, dar fie nu erau tratate deloc, fie se apela la procedee empirice, superficiale ; productivitatea muncilor agricole era scăzută pentru că erau aplicate în continuare strategii de tip medieval etc.;
- d) comunitățile rurale păstrau încă multe trăsături din perioada tradițională (inclusiv modalitățile de realizare a asistării).

Șansa supraviețuirii clasei țărănești deriva, în mod paradoxal, din economia de tip închis practică la nivelul localității și/sau al zonei. Schimbul de produse și bunurile obținute în familie acopereau o mare parte a cerințelor consumului, astfel că folosirea banilor era ocazionată de cumpărarea unei game restrânse de mărfuri. Din păcate, inclusiv la acest capitol, orientarea țăranilor era defectuoasă și demonstrează statutul de clasă care nu își putea depăși condiția prin eforturi proprii. Iată, spre exemplu, ce cumpărau locuitorii satului Drăguș din Țara Oltului, în anul 1938, și cât cheltuiau pentru respectivele mărfuri: băuturi alcoolice - 195.094 lei; tutun - 53.330 lei; articole de fierărie - 22.045 lei; lumânări, săpun, ață, detergenți, petrol - 14.228 lei; încălțăminte - 4.334 lei; hârtie, rechizite - 830 lei; articole de sticlărie - 463 lei etc.

Regretabil era că „băuturile și tutunul reprezentau două treimi din totalul cumpărăturilor făcute de țăranii din acest sat” (Scurtu, 2001, p. 97). Și mai rău era faptul că aceste două produse, care se află la originea multor disfuncții individuale și grupale, erau obținute prin troc, la echivalență cu o serie de articole alimentare, și deci în detrimentul consumului alimentar.

Asemenea exemplificări ne conduc la un adevăr dureros, sintetizat de sociologul P. Andrei în imperativul „iluminării maselor” ; în România interbelică existau două „pături culturale” : una cultă, care ar fi făcut față oriunde în Europa, și alta „aproape de animalitate” - țăranimea (Andrei, 1975, pp. 225-226). Or, statul trebuia să asigure un „minim cultural”, iar pentru realizarea acestuia trebuia să garanteze accesul la cultură. Ca atare, autoritățile erau nevoite să țină cont de acest imperativ și să determine emanciparea straturilor sociale inferioare, mai ales a țăranimii, prin urmărirea respectării unor legi mai vechi (obligativitatea, gratuitatea, egalitatea învățământului) și prin introducerea unor norme/măsuri de intervenție noi. Asistența socială s-ar fi fundamentat astfel pe un fond cultural puternic, menit să îl recupereze relativ rapid pe cel asistat, să asimileze cât mai repede conținuturile intervențiilor și să facă din asistat o sursă de generare a normalității sociale.

Într-un stat în care mijloacele materiale necesare practicării asistenței sociale erau reduse, pregătirea/educarea reactivității asistaților devenea ea însăși o resursă. Într-un fel, se miza pe ideea că, acționând asupra uneia dintre cauzele esențiale (insuficiența educației formale), se diminuea forța efectelor disfuncționale. În asistența socială această cale este foarte eficientă, numai că necesită un buget de timp destul de mare (interval în care manifestările „clienților” se pot radicaliza, iar starea lor poate să devină mult mai gravă). De aceea, pe lângă orientări și scopuri de durată trebuie să existe și o multitudine de acte intervenționiste concrete cu efecte resimțite imediat.

Cel de-al treilea element necesar practicării unui sistem de asistență socială -*organizarea* - presupune tocmai identificarea unor pași ai acțiunii, formularea unor acte normative care să sprijine demersurile asistențiale ale statului (implicit ale personalului mobilizat) și demonstrarea eficienței intervențiilor.

Prezentăm, în cele ce urmează, o serie de aspecte care dovedesc maturitatea organizatorică surprinzătoare (acțională, științifică, legislativă, instituțională) pentru asistența socială existentă în perioada interbelică în spațiul românesc:

1. Funcționa o rețea destul de extinsă (și specializată) de instituții pentru ocrotirea copiilor, tinerilor, infirmilor, delincvenților, săracilor, vagabonzilor, lehzurilor, bătrânilor etc.
2. Prin bugetele anuale erau prevăzute alocațiile centrale sau de stat pentru asistența socială, iar pentru că acestea erau insuficiente, erau stimulate acțiunile de atragere de fonduri de la instituțiile comunale, județene sau de la persoanele bogate.
3. A fost instituit învățământul universitar cu specializarea „Asistență socială” (la București, în anul 1929, prin înființarea Școlii Superioare de Asistență „Principesa Ileana”).
4. Au fost legiferate o serie de aspecte care, deși nu reprezintă esența ocrotirii sociale, concurează eficient cu orice sistem modern de asistență socială: Legea repausului duminical și a sărbătorilor legale (1925), Legea de ocrotire a muncii minorilor și a femeilor (1928), Legea privind durata de 8 ore a zilei de muncă (1928), Legea ajutorului de șomaj (1929) ș.a.
5. S-a delimitat raportul dintre sociologie și asistență socială (prima dintre ele, folosindu-se de metoda monografică, trebuia să explice, să diagnosticheze starea unităților sociale teritoriale și să propună variante de optimizare funcțională a vieții sociale, rămânând ca asistența socială să identifice resursele și să aplice sistemul de măsuri desprins din cercetarea sociologică). Complementaritatea dintre cele două domenii este indubitabilă și a fost pusă în evidență în numeroase împrejurări:
 - a) în anul 1918 s-a înființat Asociația pentru Știință și Reforma Socială, care avea ca scop, printre altele, ordonarea setului de intervenții asistențiale prin fundamentarea lui în cercetări (sociologice) prealabile. Numai astfel asistența socială ar fi devenit cu adevărat științifică, iar proiectele de reformă ar fi reușit să depășească arbitrariul, artificialitatea; astfel, „nu rămâneau planuri de organizare pentru o societate abstractă” (Bădina, 1966, p. 78).
 - b) începând cu anul 1925, s-a trecut la cercetarea sociologică directă a spațiilor rurale, preferându-se forma de „anchetă-acțiune”; echipele de cercetători aveau o alcătuire organizată (de la medic uman, medic veterinar, maestru mașinist... și până la bibliotecar, bucătar, folclorist), diagnosticau insuficiențele spațiului social, însă nu se rezumau doar la acest nivel investigativ, ci acționau direct și demonstrativ în sensul depășirii acelor neajunsuri. Iată câteva tipuri de intervenții realizate în timpul derulării cercetărilor de teren: consultații și tratamente medicale în condițiile în care localitățile nu aveau spitale sau dispensare, iar mizeria și bolile făceau ravagii; ameliorări silvice, împăduriri, înființarea de pepiniere pentru arboret; efectuarea de activități agricole model; construirea de poduri, podețe, fântâni, canalizări; ridicarea unor construcții de utilitate colectivă (cămine culturale, băi publice) sau familială (grajduri, locuințe); acțiuni de culturalizare : dotarea bibliotecilor sătești, distribuirea gratuită a unor cărți, antrenarea sătenilor la diverse activități artistice (șezători, conferințe, dezbateri și participări în formații corale, în echipe de teatru etc.); demonstrații de menaj și de organizare a spațiului domestic etc. Pe ansamblu, „anchetele-acțiune” urmăreau „îmbunătățirea și formarea unor deprinderi trainice în ceea ce privește «cultura sănătății» (educația sanitară, educația fizică), «cultura muncii» (cunoștințe teoretice și practice de agricultură și pomicultură, îmbunătățirea soiurilor de cereale, plante și pomi, pregătirea tineretului pentru aceste culturi etc, creșterea vitelor și îmbunătățirea raselor, însușirea unor cunoștințe de agricultură, de edilitate sau cunoștințe necesare reparării sculelor și uneltelor agricole proprii etc), «cultura minții, sufletului și a conștiinței naționale» (educația morală, național-patriotică, educația intelectuală etc), «educația cetățenească», «educația artistică» (prin organizarea teatrului sătesc, a șezătorilor^ muzeului sătesc)” (Bădina, 1965, pp. 149-150). Toate aceste aspecte asistențiale au stat în atenția echipelor de studii monografice înființate de D. Guști (formate din specialiști și din studenți), precum și a „echipelor regale studențești” finanțate de Fundația Culturală „Principele Carol”. În anul 1934, cele două tipuri de echipe au fuzionat, în speranța creșterii profunzimii cercetării sociologice și a multiplicării surselor de reformare socială a mediului rural.
 - c) în anul 1938, D. Guști reușește să promoveze Legea pentru înființarea Serviciului social, înfăptuind astfel o adevărată sinteză între concepția lui sociologică și viziunea pe care o avea despre serviciile de asistență socială. Logica autorului legii era următoarea : rămânerea în urmă a satelor românești (deci a celei mai mari părți din populația țării) era, de fapt, un imens deficit de capital cultural; depășirea unui asemenea decalaj era posibilă prin antrenarea clasei țărănești în circuitul educațional al valorilor moderne, științifice, iar cei mai potriviți mesageri ai acestora nu puteau fi alții decât specialiștii (sau oamenii de cultură). Pentru revigorarea interesului față de sat și pentru găsirea modalității corecte de valorificare a energiei ruralilor, Legea Serviciului Social prevedea „obligativitatea unui stagiului la țară pentru cărturarii universităților și școlilor noastre superioare” (Guști, 1996, p. 242). Nici o diplomă dobândită în țară sau în străinătate nu putea fi recunoscută și nu garanta deținătorului ei plasamentul profesional aferent decât dacă era însoțită de un certificat de prestare a „serviciului social”. Chiar dacă cele mai multe articole ale legii vizau efectele serviciului menționat în spațiul rural, nu era neglijată nici „munca de ridicare... a orașelor”. Intervențiile sociale în mediile defavorizate ale spațiilor rurale și urbane erau înțelese ca obligații cetățenești și naționale. În fond, „cei 80 la sută din neamul nostru (se face trimitere la ponderea populației rurale - n.n.), nu din vina lor au rămas până acum într-o stare pe care nu o merită”, afirma Guști (1996, p. 243). Ca atare, reprezentau un gest reparatoriu instituirea Serviciului Social obligatoriu, înființarea de cămine culturale, organizarea școlilor de îndrumare - aflate, toate, sub influența statului și a rezultatelor cognitive obținute de Institutul de Cercetări Sociale al României.

6. Emanciparea culturală a lumii satelor prin atragerea ei la cursurile unor „universități populare”. Nașterea unei noi intelectualități (rurale), „activă și creatoare, care va face să dispară contrastul de astăzi, așa de dureros, și granița sufletească, atât de nedreaptă, dintre sat și oraș”, afirma același T). Guști (*ibidem*), era posibilă într-un interval de timp mai scurt doar dacă erau create instituții de comunicare a unor conținuturi de interes comunitar, comparabile cu cele obținute în universități, dar care nu aveau nevoie de rigoarea formală a funcționării academice. Era necesară această variantă educativă deoarece, în România interbelică, rețeaua școlară era deficitară, absenteismul școlar era foarte ridicat, alimentația copiilor era necorespunzătoare și din acest motiv cursanții nu obțineau performanțe, conținuturile lecțiilor erau mult prea îndepărtate de practică⁷ ș.a.m.d. Școala superioară țărănească nu va fi creată după modelul școlii didactice, „în ea nu se vor da examene și nici diplome, ci se vor aduce fii de gospodari nici prea tineri, nici prea în vârstă, să trăiască trei luni într-o atmosferă de familie, sub conducerea unei personalități, care să-i învețe ce este igiena, sănătatea, cultura, cooperarea și producția, gospodăria; să-i învețe apoi să citească, să cânte, să danseze jocuri românești; să trăiască într-o atmosferă de religiozitate; să-i ducă în excursii la gospodării model ori instituții economice și culturale, într-un cuvânt să le formeze personalitatea țărănească, să-i obișnuiască cu deprinderi noi și apoi să-i trimită înapoi în sat pentru a pune în practică tot ce au văzut și au învățat” (Guști, 1934, pp. 505-506).

D. Guști a cunoscut în profunzime starea școlii românești întrucât a fost membru al mai multor guverne, ministru al Instrucției, Cultelor și Artelor și, mai ales, a efectuat multă cercetare de teren în cadrul acțiunii de monografiere a întregului spațiu românesc (care ar fi trebuit să se finalizeze în *Știința națiunii*). Vezi și D. Guști, *Sociologia națiunii și a războiului*, Editura Floare Albastră, București, 1997.

În anul 1935 exista o singură școală de acest tip frecventată de 27 de cursanți, iar peste un deceniu numărul lor a crescut la 17 școli pentru bărbați (401 cursanți) și 26 de școli pentru femei (579 de cursante) (*cf.* Bădina, 1965, pp. 148-149). Desigur, raportate la mărimea populației care era îndreptățită să beneficieze de asistență, aceste cifre nu reprezentau ceva remarcabil. În același timp însă, nu putem să nu recunoaștem că procedura adoptată era impresionantă: asistența socială trebuia să se producă abia în urma consultării datelor oferite de cercetarea sociologică, iar șansa populațiilor vulnerabile de a depăși subnormalitatea era considerată cu adevărat reală doar prin apropierea unui nou capital cultural.

Aceste ultime aspecte aveau, mai curând, un caracter principal decât o capacitate asistențială efectivă. Asistații nu aveau cum să înțeleagă efectele benefice pe termen lung pe care ele le-ar fi generat și agreau, evident, intervențiile concrete, imediate. Or, echipele care practicau asemenea intervenții și mijloacele materiale de care ele dispuneau erau mult prea puține, în comparație cu masa celor care le așteptau. Din acest motiv, asistența socială extracomunitară rămânea încă un deziderat și, cel puțin în cadrul satelor, era practicat în continuare sistemul tradițional de asistare.

5. Asistența socială în perioada comunistă

Problema organizării și funcționării perfecte a societății a fost un obiectiv care s-a impus încă din Antichitate și care a revenit obsesiv în toate etapele evoluției omenirii. Viața a demonstrat însă că perfecțiunea socială nu este posibilă și, în consecință, teoriile apărute pe această temă au fost etichetate ca utopice. În secolul al XIX-lea, mai mult parcă decât în celelalte veacuri, modelele societale utopice au proliferat datorită unor gânditori de marcă: R. Owen, S. Simon, Ch. Fourier, K. Marx și Fr. Engels. Unii indivizi, captivați de imaginea fabuloasă a societăților descrise de aceste personalități, au încercat chiar să transforme în realitate programele utopice și să construiască „sate de cooperare”, „falanstere”, „comune”. După un timp însă, fie au eșuat, fie s-au convins că demersurile sunt zadarnice, fie au renunțat, gândind la reveniri în conjuncturi mai prielnice. Imposibilitatea trecerii de la proiect la realitate nu a însemnat și negarea absolută a imaginii perfecțiunii sau suprimarea totală a aspirației la ideal.

Dimpotrivă, cheia veritabilă a tuturor insuficiențelor grave era localizată numai în perimetrul societății ideale. De aceea, am putea spune că inclusiv reprezentarea unei astfel de societăți avea rol terapeutic, mobilizator, ca să nu mai punem la socoteală pașii acționali concreți, mărunți, săvârșiți în scopul apropierii de superlativ.

Dacă în planul schimbării vieții materiale a societății în sensul indus de ideal nu puteau fi efectuate intervenții semnificative, în cel al vieții spirituale și ideologice libertatea de mișcare era mult mai permisivă. Așa se explică numărul mare al teoriilor și ideologiilor care au apărut, precum și atracția exercitată în special asupra celor care se simțeau amenințați, neprotejați, victime sigure ale disfuncțiilor sociale. Practic, în construcțiile teoretico-ideologice se aflau expectanțele actorilor sociali legate de evoluția reală a societății (într-un viitor mai apropiat sau mai îndepărtat) și, mai mult, se spera ca între baza materială societală și proiecțiile ideologice să se realizeze o concordanță confortabilă. Exprimat într-o formă mai simplă, nu greșim dacă afirmăm că ideologia nu era altceva decât teoria societății care devansa cu mult realitatea; distanța mare dintre ele nu conducea la abandonarea ideologiei pentru că se dorea ca aceasta să aibă un asemenea impact încât să determine realitatea să o urmeze.

Impactul cel mai puternic asupra realității sociale l-au avut construcțiile teoretico-ideologice propuse de K. Marx și Fr. Engels. În lucrările *Ideologia germană*, *Manuscrise economico-filosofice*, *Manifestul Partidului Comunist*, *Critica Programului de la Gotha* ș.a., ei au conturat modelul comunist de societate, fără a fixa un reper temporal asupra momentului când se va putea trece la aplicarea acestuia. Ordinea socială de tip comunist, în viziunea acestor sociologi, s-ar caracteriza prin:

- dispariția activității productive în forma producției de mărfuri (proprietatea asupra mijloacelor de producție fiind comună, bunurile rezultate în urma valorificării lor vor fi, de asemenea, deținute în comun);
- munca va fi practică de toate categoriile de indivizi în raport cu forța sau capacitatea de care ele dispun, iar consecința volumului mare de muncă va fi abundența bunurilor disponibile pentru consum;
- în condițiile unei productivități foarte mari, răsplătirea muncii se va face respectându-se criteriul nevoilor, evitându-se în felul acesta alienarea celor care ar avea un necesar de consum mai mare decât sunt capabili să producă;
- prin generalizarea muncii și consumului vor dispărea diferențele dintre clasele sociale și se va crea o omogenitate socială într-atât de mare încât deosebiriile dintre sat și oraș, dintre munca fizică și cea intelectuală, dintre munca de decizie și cea de execuție nu vor mai fi percepute ca decalaje și nu vor mai genera conflicte;
- funcționarea societății va intra într-un flux natural de fapte, reglarea acestora se va produce în mod obiectiv, spontan și, prin urmare, statul - ca instrument de impunere și conservare a unei ordini politice - va fi de prisos;
- dispariția statului va stimula extensia relațiilor dintre indivizi fără ca ei să se mai raporteze la canoane de ordin administrativ-politic și, pe această cale, s-ar ajunge la atenuarea și chiar anularea diferențelor dintre regiuni sau națiuni.

Toate aceste transformări excepționale vor fi posibile numai în urma unor acumulări progresive în domeniul mentalităților și, mai ales, în cel al forțelor de producție (vezi și Zamfir, 1999, pp. 367-378). Prioritatea dezvoltării acestora din urmă derivă din faptul că societatea comunistă egalitară nu poate fi una a sărăciei. Adevărata egalitate va putea fi instaurată în mod efectiv abia atunci când, „datorită bogăției produse, fiecare poate să consume la nivelul necesităților sale, variabile de la persoană la persoană”.

Revoluționarea societății se va produce însă, mai întâi, printr-o „formă intermediară de organizare socială - socialismul” (*Dicționar de sociologie*, 1993, p. 127) - în care proprietatea privată va coexista cu cea socială, se va menține producția de mărfuri și va fi utilizată repartitia după principiul cantității și calității muncii depuse. Țara (bogată) care ar fi putut permite asemenea modificări în a doua jumătate a secolului al XIX-lea ar fi fost, în opinia lui Marx, Anglia. Totuși, revoluția socialistă s-a impus mai întâi în Rusia țaristă, abia în anul 1917 și în împrejurări speciale pentru acest stat: pierderi uriașe cauzate de primul război mondial, armata (de aproximativ 15 milioane de ostași) se dezintegra treptat și nu mai reprezenta un factor de ordine, instabilitatea guvernamentală anomiza climatul sociopolitic intern, nemulțumirile țăranilor, muncitorilor și militarilor erau speculate în activitatea bolșevicilor de incitare la revoltă folosind sloganul: „fabricile -muncitorilor, pământul - țăranilor, pacea - soldaților” (Giddens, 2000, p. 543).

Perspectivile comunalizării resurselor și egalizării statutare (esențiale pentru ideologia socialistă și, implicit, comunistă) deveniseră mult prea tentante pentru a se mai pune problema înapoierii economice. În plus, putem afirma că noua elită politică repudia distincția dintre sectorul public și cel privat (afirmând că primul trebuie dezvoltat și apărat până la suprimarea celui din urmă); s-a ajuns la preluarea puterii de către mase, conduse de Lenin și partidul comunist, și la transformarea vechiului regim țarist într-un *stat totalitar**.

Între cele două războaie și mai ales după cea de a doua conflagrație mondială, numărul statelor totalitare a crescut, ajungând să reprezinte o populație enormă de pe mai multe continente. În aproape toate cazurile, adoptarea regimului politic socialist (totalitar) a fost un efect indus de două cauze :

- a) deteriorarea stabilității statului prin convulsii interne și/sau prin participare costisitoare la război;
- b) disfuncții sociale interne majore, fără ca statul să aibă capacitatea de a interveni pentru a le depăși⁹.

Ultima dintre aceste două cauze nu înseamnă altceva decât dovada absenței unui sistem puternic de asistență socială. În mod paradoxal, statul însuși a agreeat, a sprijinit înaintarea spre totalitarism, pentru că în acest mod inhiba solicitările individuale de asistență și nu mai putea fi acuzat de ineficiență asistențială (atât timp cât el susținea prioritatea grupurilor, și nu a indivizilor, persoana care invoca intervenția era acuzabilă de abuz sau de imoralitate pentru că se făcea vinovată de folosirea unor drepturi speciale). Afirmațiile referitoare la determinatele trecerii la totalitarism sunt valabile și pentru ceea ce s-a petrecut în România postbelică, chiar dacă la cele două cauze au mai concurat și altele, deosebit de influente : pierderile teritoriale, neasumarea responsabilității politice a „partidelor istorice” pentru a scoate țara din criză, instabilitatea guvernamentală, presiunile militare, politice și ideologice exercitate de Uniunea Sovietică etc. Totuși, dacă asistența socială din deceniul 1941-1950 ar fi corespuns necesităților, credem că românii nu ar fi acceptat trecerea la totalitarism. Ceea ce a urmat este, în general, cunoscut și, mai ales, este privit ca o „pată neagră” din istoria României. Instalarea la putere în manieră declarativă, demagogică a „poporului unic muncitor” a fost marcată de abuzuri numeroase: naționalizarea mijloacelor de producție; cooperativizarea forțată a agriculturii; proletcultismul; cultul personalității; arestarea și executarea contestatarilor și declararea lor drept adversari ai revoluției; ideologizarea tuturor faptelor locuitorilor; forțarea unui consens total față de puterea politică etc.

Se poate spune că societatea socialistă românească devenise un imens conglomerat, definibil peste tot prin aceleași succese, dar și prin aceleași insuficiențe. Acestea din urmă trebuiau abordate în aceeași manieră în toate părțile corpului social, inclusiv în situațiile în care intervenția nu era necesară. Privit într-o astfel de optică, sistemul

8. Termenul „totalitarism” a fost întrebuințat pentru prima dată de B. Mussolini pentru a indica subordonarea absolută a

societății față de partidul fascist și față de conducătorul acestuia. Ulterior, conceptul a fost utilizat pentru a desemna regimurile „închise” din statele socialiste, extrem de rigide în a recunoaște drepturile și libertățile individuale.

9. Pentru mai multe explicații vezi H. Arendt, *Originile totalitarismului*, Editura Humanitas, București, 1994, partea a III-a, pp. 400-662.

protecției sociale avea caracter birocratic, automat și cvasiuniversalist: toți indivizii erau asistați prin simplul fapt că erau înscrși funcțional în circuitul social. Înregimentarea era, de altfel, inevitabilă; fiecare cetățean era obligat să presteze o muncă utilă, să dețină un statut, să respecte principiul muncii, să fie obedient, să apere ordinea politică etc, iar beneficiile asistențiale apăreau ca derivații ale acestora. De pildă, consecințele ocupării obligatorii a unui loc de muncă erau nu numai veniturile salariale, ci și asigurările de boală, asigurările de pensii, obținerea alocației pentru copii, primirea unei locuințe din fondul locativ de stat, garantarea gratuității îngrijirii sanitare și a cursurilor școlare de toate gradele etc. În schimb, „asistența socială calitativă, personalizată, orientată spre rezolvarea problemelor urgente, practic a fost desființată. Se considera că mecanismele economiei socialiste, dublate de mecanismele politico-administrative sunt capabile să rezolve automat toate problemele individului. Prin aceasta s-a creat în timp un sistem de dependență accentuată a individului de stat” (Zamfir, Zamfir, coord., 1995, p. 104).

Indiferent cât de mare era gradul de vulnerabilitate trăit de individ, statul trebuia să intervină și să determine corijarea de rigoare, însă numai dacă ideologia de partid confirma că se impune intervenția. Potrivit acestei ideologii, orice individ normal din societatea socialistă putea beneficia de următoarele aspecte de politică socială (cf. Zamfir, 1999, pp. 27-33):

- loc de muncă sigur (forța de muncă era, de regulă, policalificată, permițând astfel reorientarea profesională, iar obligativitatea muncii pentru toți cetățenii care întruneau condițiile legate de vârstă și capacitate a făcut ca ajutorul de șomaj să nu mai fie practicat) ;
- salariu minim garantat și relativ ridicat;
- refacerea capacității de muncă prin concedii plătite și bilete de odihnă și tratament subvenționate;
- pensie de bătrânețe sau pentru incapacitate de muncă;
- asistarea copilului din mediul familial prin acordarea unei alocații bănești de aproximativ 10% din salariul mediu;
- asistarea familiei cu copii mulți prin suplimentarea veniturilor părinților (de exemplu, indemnizația specială pentru titlul de „Mamă Eroină”), oferirea unor ajutoare ocazionale sub formă de bani sau bunuri de consum, oferirea de burse de studiu, bilete gratuite în taberele școlare, gratuitatea manualelor școlare ș.a.;
- subvenționarea prețurilor la bunurile de bază (ceea ce ar fi trebuit să aibă ca efect imediat accesibilizarea consumului, însă exportarea masivă a multora dintre ele îngreuna posibilitatea de a le procura);
- instituții care practicau asistența socială gratuită: aziluri de bătrâni, cămine pentru copii, spitale pentru diferite categorii de handicapați (erau, probabil, singurele instituții specializate în asistența socială; restul instituțiilor care practicau ocrotirea socială aveau această atribuție juxta pusă într-o structură administrativă mult mai largă);
- implicarea asistențială a unităților (economice, juridice, de învățământ etc), atunci când un membru din organigrama lor avea nevoie de ajutor (de regulă, intervențiile se produceau în urma unor accidente de muncă și decese în familie);
- evitarea și condamnarea (principală) a oricăror forme de discriminare : etnicii minoritari erau considerați egali celor majoritari în privința drepturilor și obligațiilor, erau condamnate intoleranța religioasă și tratarea diferențiată a persoanelor în funcție de cultele pe care ele le respectau, femeile erau încurajate să se implice în toate sectoarele vieții sociale etc.

Dacă ne raportăm la aceste instanțe ale politicii sociale aplicate în spațiul românesc în perioada totalitară, ajungem la concluzii care, în cea mai mare parte a lor, au intensiuni contradictorii:

- a) Statul socialist avea ca principal obiectiv realizarea unei bunăstări generale ; în realitate, chiar dacă subordona sectorul economic unor rațiuni de ordin social, a ajuns (aproape) să generalizeze sărăcia și, implicit, să-i transforme pe toți membrii lui în potențiali solicitanți ai serviciilor de asistență socială.
- b) Din punct de vedere principal, oferta asistențială era exhaustivă. În același timp însă, instituțiile de asistență socială erau puține, iar intervențiile erau de asemenea puține. În plus, erau inhibitate solicitările speciale, respectiv cele din afara registrului recunoscut de stat, pentru că nu ar fi fost în concordanță cu morala socialistă.
- c) Din considerente politice, culturale și sociale, se doreau prevenirea producerii tuturor disfuncțiilor societății și, mai ales, sancționarea grabnică a indivizilor care nu acționaseră aferent la actele de prevenție. Totuși, aceste deziderate erau irealizabile pentru că numărul asistenților sociali era mult prea mic, fuseseră desființate facultățile (1952) și colegiile (1969) de asistență socială, cadrul instituțional era mult prea restrâns, legislația era insuficientă, iar amestecul politicului era inevitabil, inclusiv în acest domeniu. De aceea, multe dintre așa-zisele soluții asistențiale practicate erau doar intervenții birocratice și represive.
- d) Promovând proprietatea comună asupra mijloacelor de producție și egalitatea șanselor tuturor cetățenilor, statul socialist nu numai că nu eradica alienarea, ci chiar o genera: proprietarul, având în același timp și calitatea de producător, era înstrăinat de bunurile rezultate din activitatea lui, rămânea în perimetrul sărăciei, insuficienței, deși, în mod demagogic, i se repeta mereu că este proprietar și beneficiar într-un stat bogat. Se știe că

proprietatea privată, chiar în condițiile în care nu este utilizată eficient, generează sentimentul integrității și impresia de stabilitate ; cu cât indivizii dețin proprietăți materiale mai mari, cu atât ei resimt mai puțin starea de dependență și nevoia de a apela la serviciile de asistență socială. Or, în statul socialist, individul depindea esențial în toate etapele vieții lui de voința statului și a partidului, fiind determinat să aibă statutul de asistat.

e) Situațiile de inferioritate existențială de genul cerșetoriei, vagabondajului, șomajului etc. erau atribuite persoanelor etichetate drept „paraziți sociali”. Cazurile de acest fel erau instrumentate/asistate prin eforturi de reeducare, prin numirea forțată într-o poziție productivă, prin condamnări la locul de muncă, prin controlarea periodică a activității acestora etc. Totodată, se apela și la forța exemplului, fiind popularizate și analizate reușitele unor persoane care obțineau venituri respectabile prin muncă. Prin urmare, munca era remediul cel mai important pentru asemenea tipuri de insuficiențe și tot ea ar fi generat diferența dintre cei care aveau nevoie de asistență și cei care puteau trăi fără a apela la ajutor social. Ideea pare rezonabilă în esența ei, însă nu trebuie uitat că sistemul socialist a propulsat *nomenclatura*, care nu era altceva decât o pătură favorizată, în condițiile în care eforturile productive ale acesteia erau eclipsate net de atitudinea consumatoristă pe care o avea. Statul însuși părea să funcționeze doar pentru a mulțumi *nomenclatura* (singura categorie populațională care era satisfăcută cu adevărat de regimul politic), deși restul corpului social avea nevoie în întregime de asistență socială.

În ansamblu, ne raliem în totalitate la punctul de vedere exprimat de E. Zamfir: „sistemul de organizare, funcționare și administrare a asistenței sociale în regimul socialist era centralizat-birocratic” (Zamfir, Zamfir, coord., 1995, pp. 104-105). În sprijinul acestei afirmații pot fi aduse foarte multe argumente, însă cele mai convingătoare sunt:

- serviciile și instituțiile de asistență socială erau active *numai în ultimă instanță*;
- asistența socială era practică de funcționari (nespecialiști), și deci eficiența era redusă;
- inițiativele de asistență socială țineau de Ministerul Sănătății și Ministerul Muncii (organizațiile civice aveau mai mult rol decorativ, iar organizațiile nonguvernamentale erau excluse din motive de ordin politic);
- intervențiile bioaltruiste și altruiste au continuat să se producă, dar - cel puțin cele din urmă - au fost puternic pervertite de moralitatea ideologiei socialiste.

6, Asistența socială din România postcomunistă

Evenimentele din decembrie 1989 au generat, probabil, cea mai puternică stare de solidaritate din toată istoria modernă și contemporană a țării noastre. Cetățenii din toate categoriile socioprofesionale și din toate diviziunile teritoriale s-au manifestat timp de aproximativ două-trei săptămâni ca și cum ar fi fost cuprinși într-o mulțime imensă în care acționa, evident, legea contagiunii mentale.

Consensul unei populații atât de numeroase și eterogene a fost indus mai întâi de perspectiva uluitoare a forțării căderii dictaturii (identificată aproape în totalitate prin conducătorul acesteia) și, mai ales, de constatarea apatiei înspăimântătorului aparat represiv al statului. Nu avem în intenție să analizăm entuziasmul, spiritul de sacrificiu, sinceritatea, sugestibilitatea, moralitatea, versatilitatea etc. exprimate în acele zile, ci ne vom referi doar la consecințele imediate și mai târzii, antrenate de evenimente.

Dacă izbucnirea mișcării sociale a fost explozivă, determinantele ei aveau o construcție îndelungată : sărăcie generalizată (mai puțin *nomenclatura* de partid și de stat), distribuția cartelată și total insuficientă a unor bunuri de bază (pâine, ulei, unt, benzină etc), lipsa căldurii din apartamente, raționalizarea deșănțată a consumului de energie electrică, supradimensionarea birocrăției, persecuțiile desfășurate de aparatul de securitate al statului, subordonarea vieții civile față de imperativele de ordin ideologic, opulența vieții *nomenclaturii* și agresivitatea cu care se justifica aceasta, duplicitatea și servilismul în raporturile ierarhice, demagogia afirmațiilor politice și criza (nu atât economică, cât de ordin social și politic) în care se afla sistemul societal ș.a.m.d.

Ceea ce s-a obținut imediat după Revoluție (înlăturarea dictatorului, desființarea rolurilor conducătoare ale partidului comunist, libertatea de exprimare, abrogarea unor legi comuniste, instituirea unor structuri democratice de conducere, proiectarea pluripartitismului etc.) a fost cu adevărat impresionant, dacă ne raportăm la starea țării din perioada anterioară. Față de câte schimbări erau necesare, cele care se petreceau aveau loc, totuși, într-un ritm prea lent și, în mod surprinzător, chiar într-o direcție neanticipată, neagreată de populație. De pildă, renunțarea la planificarea socialistă a economiei a condus la blocaje financiare pentru multe unități productive; acestea au determinat, la rândul lor, întreruperea activității în instituțiile în cauză; indivizii care aveau loc de muncă în cadrul acestora au intrat în șomaj; veniturile mult prea mici ale șomerilor se repercutau în accentuarea stării de sărăcie, în degradarea vieții de familie, în scăderea cheltuielilor dedicate educației etc, finalmente în *creșterea solicitărilor față de serviciile de asistență socială*. Sentimentul de frustrare a survenit la (relativ) puțin timp după Revoluție, deoarece indivizii realizau cu ușurință cât de mare era decalajul dintre expectanțele lor revoluționare și ceea ce dobândiseră de fapt; mai mult, deveneau nostalgici față de unele măsuri de ordin social de tip socialist, în condițiile în care noul sistem nu reușea să convingă în privința superiorității lui. Tranziția la noua ordine era interpretată cotidian în termeni precum „sărăcie”, „mizerie”, „dezastru”, „catastrofă”, „haos”, „corupție”, „minciună”, „hoție”, „ineficientă” {*Fețele schimbării. Românii și provocările tranziției*, 1999, pp. 175-176) etc. De asemenea, la nivelul simțului comun, judecarea neajunsurilor postdecembriste era pusă mai puțin pe seama „moștenirii comuniste”, cât mai ales pe

incompetența noii clase politice.

Nu putem nega totuși progresele uluitoare, dar anomice și paradoxale din unele domenii:

- împărțirea pământurilor la țărani (prin vestita Lege 18) nu s-a prelungit în scontata „explozie” a produselor agroalimentare ieftine și de bună calitate, ci, dimpotrivă, în scăderea productivității și creșterea prețurilor;
 - autonomizarea funcțională a întreprinderilor economice nu a fost însoțită de restructurările de rigoare, de măsuri de optimizare și, din acest motiv, multe au dat faliment;
 - liberalizarea procedurilor de stabilire a prețurilor a condus în mod constant la o creștere a lor, și nicidecum la scăderea anticipată;
 - subnutriția care caracteriza societatea românească socialistă s-a metamorfozat alarmant spre stadiul de malnutriție (consumul de alimente de bază continuă să se micșoreze de la o perioadă la alta);
 - pluripartitismul și alegerile democratice nu au favorizat manifestarea moralității, responsabilității politice și nici nu au impus o concurență reală între programele politice;
 - comportamentul demografic s-a exprimat puternic disfuncțional deoarece au scăzut mult natalitatea, sporul natural, nupțialitatea și au crescut divorțialitatea, concubinajul, numărul nașterilor în familiile sociologice.
- La aceste aspecte ar mai putea fi adăugate multe alte „achiziții de subdezvoltare” (Paști *et al.*, 1997, pp. 28-48) caracteristice pentru întreaga perioadă, și nu doar pentru primii ani de după Revoluție: insecuritatea locului de muncă, scăderea intensității controlului social și, implicit, al corupției, criminalității, violenței, explozia inegalităților sociale, marginalizarea unor grupuri sociale, apariția unor fenomene sociale noi cum ar fi „copiii străzii”, abandonarea nou-născuților în maternități, creșterea numărului consumatorilor de droguri etc.

Enumerările la care am recurs au avut ca scop evidențierea mozaicului deficitului funcțional al României actuale, pe de o parte, și, pe de altă parte, confirmarea urgenței constituirii unui sistem puternic de asistență socială. Din fericire, cadrul organizațional asistențial a evoluat mult în comparație cu situația de dinainte de anul 1990 (Zamfir, Zamfir, coord., 1995, pp. 106-108):

- *la nivel național* sunt implicate numeroase instituții între care amintim Ministerul Muncii și Protecției Sociale (prin oficii de asistență socială, oficii de forță de muncă și șomaj, centre de primire a minorilor, cămine de pensionari, cantine de ajutor social, comisii de expertizare a capacității de muncă), Ministerul Sănătății (organizează și supraveghează funcționarea leagănelor de copii), Ministerul Educației și Cercetării (coordonează asistarea în casele de copii, școlile speciale, căminele-școală, școlile de reeducare), Ministerul de Interne (se remarcă prin activități de prevenție și corecție a delincvenței), Secretariatul de Stat pentru Persoane cu Handicap, Comitetul Român pentru Adopții;

- *la nivel local* sunt antrenate să realizeze asistența socială autorități precum: Departamentul Administrației Publice (servicii de autoritate tutelară), Comisia de Ocrotire a Minorilor, Consiliul Local al Administrației de Stat, Direcția de Muncă și Protecție Socială, Direcția Sanitară Județeană ș.a.

Datorită numărului de instituții implicate și varietății problemelor pentru care acestea sunt abilitate să acționeze, putem spune că asistența socială din România actuală formează un *sistem*. În cadrul acestuia se înscriu, desigur, și secțiile universitare cu specializare profesională în domeniu, aparițiile editoriale și legislative cu consecințe asupra actelor asistențiale, faptele caritabile ale persoanelor fizice și/sau juridice, activitatea de ocrotire desfășurată de organizațiile nonguvernamentale etc. Deși structurile antrenate într-un fel sau altul în procesul de asistență socială sunt numeroase, efectele asistențiale rămân minore. Prin urmare, inițiativele asistențiale nu au profunzimea necesară pentru a înlătura problema/situația de asistat, ci sunt intervenții care doar atenuază din neajunsurile prezentului. Or, dacă răspunsurile la disfuncții nu sunt la fel de agresive precum intensitatea disfuncțiilor, atunci forța sistemului de asistență socială este mică. Este cazul întâlnit în România actuală, unde se încearcă adoptarea unor instituții, legislații, atitudini științifice de nivel vest-european, însă cheltuielile efectuate pentru intervențiile sociale sunt dintre cele mai mici din toată Europa.

Iată câteva exemple care confirmă faptul că, din punct de vedere formal, asistența socială din România este mulțumitoare, dar aproape nesatisfăcătoare la capitolul îndepărtării asistaților din sfera subnormalității:

- *mărimea alocației de stat pentru copii* a scăzut de la 10,5% din salariul mediu net existent în 1989, la 4,7% în 1994, deși veniturile salariale reale ale familiei au involuat;
- *alocația de întreținere a minorilor aflați în plasament* s-a micșorat de la 19,6% (1989) la 9,2% (1994), de asemenea, din salariul mediu net;
- *ajutoarele bănești trimestriale acordate persoanelor vârstnice* fără venituri sau cu venituri foarte mici, precum și celor aflate în incapacitate de muncă s-au diminuat de la 44,3% (1990) la 26,1% (1993) din salariul mediu brut;
- *ajutorul de șomaj* instituit în 1991 este alocat pentru o perioadă de șase luni (ulterior, legea a extins intervalul la nouă luni), iar după expirarea termenului, persoanele care continuă să aibă statutul de șomer primesc *alocația de sprijin pentru șomaj* (o sumă lunară fixă timp de 18 luni). Eforturile bugetare ale României în asistarea șomerilor sunt în medie de două ori mai mici decât în alte state din Europa Centrală, aflate și ele în etapa de tranziție;
- *veniturile grupului familial* au scăzut sub limita de subzistență, în special în familiile cu mulți copii, în

familiiile monoparentale, în familiile de pensionari cu o singură pensie și în familiile în care copiii maturi nu reușesc să ocupe un loc de muncă;

- *alocațiile bugetare* pentru două domenii considerate fundamentale pentru starea oricărui spațiu cultural - este vorba despre *sănătate și învățământ* - sunt insuficiente și se repercutează nu doar în *criza sistemului sanitar* sau în cea a *sistemului de învățământ*, ci și în modul în care se înfăptuiește asistența socială. Ceea ce într-un stat dezvoltat ține de resorturile departamentelor sănătății și învățământului, în România intră sub incidența asistenței sociale (asistarea alcoolizilor, educația pentru igiena personală și familială, servicii de educație sexuală prin școală, servicii sociale pentru persoanele consumatoare de droguri) etc.

Nu continuăm exemplificările de acest gen pentru a nu pune sub semnul îndoielii însăși existența asistenței sociale din România; la noi, rețeaua serviciilor asistențiale este, după cum afirmam deja, foarte largă și, cel puțin din punct de vedere formal, teoretic, nu ar exista deficit funcțional asupra căruia să nu se poată interveni. Penuria mijloacelor materiale, necorelarea dintre numărul asistaților și numărul asistenților, prejudecățile care presează în momentul alocării sprijinului și prestării intervenției etc, dar mai ales *dimensiunile enorme ale segmentului social îndreptățit să fie asistat fac din domeniul asistenței sociale un serviciu cu o eficiență modică*.

În concluzie, distribuția indivizilor pe clase sociale în România actuală, potrivit cercetărilor sociologice, ar fi următoarea¹⁰: clasa de jos - 14 %, clasa de mijloc - 85 %, clasa de sus - 1 %. Se știe că stabilitatea unei societăți este indusă de mărimea clasei mijlocii. În cazul României, aceasta are o pondere foarte mare, însă, din păcate, ea nu are nici venituri, nici comportament axiologic și nici roluri sociale comparabile cu cele din societățile capitaliste occidentale. Ea rămâne în esență o clasă a sărăciei și are nevoie de asistență socială. Or, serviciile asistențiale trebuie să fie îndreptate prevalent asupra clasei „de jos”. Atunci când asistența socială din spațiul nostru nu va mai fi nevoită să se implice în rezolvarea problemelor existențiale ale clasei mijlocii și, în plus, va reuși să beneficieze de disponibilitățile asistențiale ale acestei clase, va deveni un departament social cu adevărat puternic.

10. Vezi studiul lui Dan Chiribucă și Minea Comșa, „Iluzia clasei de mijloc”, în voi. *Fetele schimbării. Români și provocările tranziției*, ed.cit., pp. 240-249.

7. Orientări principiale în alocarea practicii asistențiale

În toate societățile, resursele consumabile pentru asistența socială sunt reprezentate de sume, bunuri, servicii rezultate din donații, taxe și impozite. De dorit este ca resursele să ajungă la un asemenea nivel cantitativ și calitativ încât să amortizeze total presiunea fondului disfuncțional. Totuși, nicăieri în lume, nici măcar în SUA și Europa de Vest, nu se realizează un echilibru absolut între mărimea resurselor și multitudinea solicitărilor asistențiale (fără să mai luăm în calcul faptul că unii indivizi, deși îndreptății, nu revendică asistență, și deci nu consumă din capitalul asistențial).

Dacă rezervele asistențiale nu sunt într-atât de mari încât să faciliteze intervenții mulțumitoare în toate cazurile, atunci distribuirea lor trebuie să se producă neapărat prin respectarea unor exigențe principiale. Acestea se delimitează în jurul câtorva categorii identitate dintre care amintim: *vârsta și/sau sexul* persoanei de asistat, *durata intervenției*, *costurile* la care se angajează cei care asistă, *natura reacțiilor* (receptivitatea) la asistare, *urgența apelului*, *gravitatea subnormalității* stigmatizante etc.

Din corelarea acestor exigențe rezultă *tendențele sau orientările principale ale practicii asistențiale*. Acestea au activat inclusiv în perioada în care intervențiile aveau caracter reactiv empiric și nesistematic; în prezent, ele sunt cu atât mai respectate cu cât trebuie să fie în concordanță cu prevederile legislative în domeniu și cu criteriile asistenței științifice. În cele ce urmează consemnăm o parte dintre exigențele alocării asistării sociale din spațiul românesc în perioada tradițională (unele dintre ele au continuat, inerțial, și în perioadele următoare), precum și câteva orientări uzuale în asistența socială actuală. Începem, în mod firesc, cu cele valabile în comunitățile tradiționale:

1) Erau asistate într-o măsură mai mică persoanele care aveau un handicap din naștere decât cele care aveau un handicap dobândit. Despre primele se credea că ispășeau o „pedeapsă etichetată invariabil ca având origine divină”, iar despre „zidirile dumnezeiești” se spunea că nu mai puteau fi în nici un fel revocate; în schimb, ultimele erau apreciate ca semne ale greșelilor sau slăbiciunilor lumești și, ca atare, se credea că prin acțiuni adecvate ar fi putut fi depășite.

2) Se intervenea mai curând atunci când insuficiențele afectau un număr mare de persoane decât în cazul în care victima era un singur individ; interesele și neajunsurile acestuia din urmă treceau în plan secund în raport cu interesele și neajunsurile grupului. Comunitarii, deși își asumau obligația moral-religioasă de a asista, manifestau dorința de a ajuta, dar aveau mijloace și posibilități reduse de a realiza efectiv asistarea. De aceea, era preferată varianta în care, cu cheltuieli asemănătoare, era asistat un grup, și nu o singură persoană. Chiar atunci când se efectua intervenția de asistare asupra unui individ, se considera, de fapt, că era asistată comunitatea din care acesta făcea parte (familie, breaslă, etnie etc).

3) Erau asistate în mod prevalent categoriile predispușe vulnerabilității - copiii, bătrânii, văduvele, orfanii (c/. Marshall, 1993) -, și mai puțin persoanele marcate de vulnerabilitate, dar care aveau posibilități proprii de evitare ori de ieșire din această stare (vagabonzii, alcoolicii, prostituatele, săracii, leneșii).

4) Primeau asistență toate categoriile defavorizate, dar ajutorul se diferenția treptat, o dată cu constatarea efectelor demersurilor de recuperare. Indivizii care continuau în mod iremediabil să rămână în sfera subnormalității socioculturale, în pofida receptivității lor evidente la strategiile recuperatorii ale comunitarilor, beneficiau de prelungirea și/ sau de permanentizarea asistării. În schimb, cei care refuzau acțiunile recuperatorii erau fie izgoniți din comunitate, fie ironizați și sistați parțial sau total de la formele de ajutorare.

5) Toți membrii comunității beneficiau de asistare socială în momentele cruciale din existența lor : naștere (botez), căsătorie (ajutoare pentru desfășurarea nunții, pentru construirea casei), moarte (oficierea ritului de înmormântare indiferent dacă existau sau nu rude care să se preocupe de această problemă), îmbolnăvire gravă (intervenau vecinii, vrăcii, preoții), calamitate etc.

6) În cazul în care unii indivizi, prin manifestările lor deviante, puneau în pericol însăși existența comunității, ei erau supuși unor intervenții radicale, precum bătaia în public, izolarea și respingerea oricăror relații cu aceștia, mutilare corporală, sterilizare, interdicția de realizare a căsătoriei (Relgis, 1994, pp. 300-310) etc. Asemenea reacții în forță vizau, în esență, micșorarea numărului celor care aveau nevoie de asistare, menținerea purității comunității și stabilirea cât mai exactă a raportului dintre forma deviantă și reacția punitivă.

Contemporaneitatea a impus asistența socială (științifică) și a făcut din dimensiunea asistențială un departament vital al funcționării sociale. Întrucât trebuie să răspundă eficient unui număr foarte mare de apeluri, asistența socială actuală și-a construit propriile orientări principale care îi dirijează alocarea și care corespund următoarelor caracteristici generale:

- a) reflectă reprezentările și mentalitățile colective despre sfera demografică a subnormalității;
- b) se originează în asistarea socială tradițională și exprimă, cel puțin în parte, aceleași tendințe;
- c) definesc forța de ansamblu a sistemului național de asistență : cu cât capacitatea intervenționistă este mai mare, cu atât numărul principiilor la care ne referim este mai mare și tinde să însumeze toate exigențele principale, chiar dacă unele au valabilitate doar sectorială (este vorba despre principiile respectate în asistența socială a copilului, a familiei, a șomerilor, a grupurilor minoritare etc, care sunt extinse de la nivelul unui domeniu special la nivelul întregului departament al asistenței sociale);
- d) selectarea și formularea lor se datorează nu atât aplicării unor criterii științifice de ocrotire socială, cât presiunii unor imperative morale de funcționare a grupurilor umane.

Aceste caracteristici generale sunt mai ușor de înțeles dacă trecem în revistă criteriile aplicate sau măcar recomandate în alocarea/practicarea asistenței sociale:

1) *Orice individ trebuie să fie asistat pentru a avea o sursă minimă de venit sau de întreținere.* O astfel de orientare este, desigur, laudabilă, dar, din păcate, ea rămâne la stadiul de intenție. Unele categorii umane din țara noastră - ne referim la persoanele care nu au un domiciliu stabil, nu sunt cuprinse în rețeaua de instituții și servicii asistențiale,

nu știu că ar putea beneficia de ajutor social, nu au documente de identitate etc. - nu dețin nici cele mai elementare condiții de subzistență; alte categorii de indivizi (șomerii, persoanele active cu salarii foarte mici, familiile cu mulți copii, bătrânii fără pensii sau cu pensii mici etc.) nu au cum să-și asigure necesarul existențial, iar măsurile de protecție socială nu compensează mărimea deficitului. Cercetările sociologice au demonstrat că prin „întreținere” românii înțeleg, înainte de toate, alimentație (partea covârșitoare a veniturilor lor se cheltuiește în această direcție), iar, din acest punct de vedere, comunitățile sătești par a fi privilegiate: oferă șansa unui consum alimentar minimal (nu punem în discuție calitatea acestuia). Economia domestică rurală într-un stat caracterizat prin sărăcie - cum este România - a făcut ca principiul pe care îl analizăm să nu fie pur demagogic : există, pe ansamblu, resurse minime de întreținere în interiorul satului, prin complementaritatea relațională sat - oraș unii cetățeni își procură o parte din bunuri din mediul rural, iar asistența socială din spațiul urban se poate organiza mai bine¹¹ în dauna (sau, oricum, prin neglijarea) celei din spațiul satului. În general, imperativitatea respectării acestei orientări principale este conștientizată de instanțele responsabile de ocrotirea socială, însă efectele reale asupra asistaților sunt cel mult la un nivel de supraviețuire.

2) *Copiii și tinerii trebuie să aibă prioritate asistențială.* Cu cât se intervine mai rapid și mai eficient în asistarea generației tinere, cu atât mai mult se evită creșterea cheltuielilor asistențiale de mai târziu. Insuficiențele actuale care marchează aceste părți ale populației (abandonarea copiilor, de către familiile de proveniență, abuzurile asupra copiilor, necuprinderea copiilor în procesul de învățământ, organizarea copiilor și tinerilor în bande, expunerea copiilor și tinerilor la consumul de alcool și droguri, la practicarea prostituției, la dobândirea unor boli etc.) se pot prelungi în eșecuri la vârsta maturității, în multiplicarea modelului disfuncțional în familiile pe care ei înșiși le vor forma, în erodarea zestrei genetice a națiunii, în proliferarea conflictelor și discriminărilor etc. Finalmente, aceste efecte echivalează în orice spațiu societal cu micșorarea șanselor de progres sociocultural. Este cunoscut faptul că generația tânără are potențialul creativ cel mai ridicat, iar dacă acesta nu este stimulat, protejat și valorizat nu se va ajunge decât la reproducerea subdezvoltării și la supraîncărcarea serviciilor de asistență socială.

3) *Demersurile asistențiale trebuie să aibă durate variabile, determinate de posibilitățile de restituire a asistaților în structurile sociale normale.* Taxonomia „cazurilor” sociale poate fi redusă, din rațiuni metodologice și organizatorice, la două clase: indivizi irecuperabili (deficienții mintal, persoanele cu handicap

fizic foarte grav, bolnavii de SIDA) și indivizi recuperabili (toți cei care nu fac parte din prima categorie). Gravitatea anormalității celor din prima clasă forțează societatea să le acorde asistență pe durată nelimitată; în schimb, pentru cei din al doilea grup, intervențiile trebuie eșalonate, dirijate în așa fel încât, după o perioadă oarecare, ei să nu mai aibă nevoie de asistență. Recuperarea lor reprezintă un act de stabilitate și sănătate socială; în plus, după intrarea acestora în perimetrul normalității, ei înșiși vor deveni surse de asistare socială.

11. Cele mai multe instituții și servicii de asistență socială sunt situate în mediul urban, funcționarea lor este mult mai prezentă în oraș decât în sat, numărul specialiștilor din rețeaua de asistență socială urbană este mult mai mare decât cel din spațiul sătesc, cu toate că originea rezidențială a asistaților este adesea rurală.

Problema *limitării duratei* asistării este identificabilă cu ușurință peste tot în lume în mențiunile normative legate de persoanele care beneficiază de alocație de întreținere, ajutor de șomaj, alocație de sprijin, concediu de maternitate, concedii pentru creșterea copilului etc. Pentru cele mai multe situații însă, perioada de asistare nu este specificată, iar tendința este de a o micșora cât mai mult posibil. Dacă nu se face rabat de la scopul recuperării clienților, atunci reducerea neforțată a duratei de asistare a acestora reprezintă, probabil, cel mai consistent indicator al eficienței serviciilor de asistență socială.

4) *Prevenția este la fel de importantă (dacă nu chiar mai importantă) ca intervenția asistențială.* Dacă prin intervenție trebuie să se ajungă la recuperarea asistaților, atunci prin prevenție ar trebui ca acesta să fie avertizat asupra neajunsurilor intrării în starea de anormalitate și să fie pregătit în privința consecințelor, atât pozitive, cât și negative, generate de actul de asistare. De foarte multe ori activitățile de informare desfășurate de juriști, polițiști, medici, educatori ș.a. au inhibat înclinațiile deviante ale indivizilor și au amânat ori chiar au înlăturat definitiv pătrunderea lor în sfera subnormalității. Asistentul social însuși trebuie nu doar să intervină, ci și să prevină; de pildă, înainte de a proceda la instituționalizarea unui copil, se cuvine ca familia din care provine acesta să fie avizată și asupra unor carențe pe care asistența socială nu le poate evita în totalitate: insuficiențele de ordin afectiv, dificultățile de socializare, blocajele din dezvoltarea intelectuală etc. Prin discuții argumentate, numărul eligibililor pentru asistența socială scade, grupul de apartenență se implică/mobilizează mai mult, potențialul client își descoperă calități și șanse noi de reabilitare. De aceea, putem spune că, în esență, prevenția nu este altceva decât o asistență prealabilă cu efecte mari, nestigmatizante și cu costuri foarte mici, în comparație cu cele ale intervenției.

5) *Maximizarea demersurilor de asistență socială este posibilă, de regulă, în urma asocierii eforturilor asistenților sociali cu cele ale familiei din care face parte asistatul.* Foarte mulți teoreticieni apreciază că familia este instituția cu influența asistențială individualizată cea mai ridicată. Din acest motiv, trebuie utilizată forța recuperatorie de care ea dispune. În mod obișnuit, grupul familial oferă fiecărui membru al ei răspuns afectiv, onestitate, comunicare intensă, toleranță necondiționată etc., toate aceste oferte făcând parte din ceea ce numeam în paginile anterioare „spirit comunitar”. Întrucât rolul terapeutic al climatului indus de spiritul comunitar este indubitabil, instituțiile de asistență socială se văd nevoite să îl folosească, atunci când el există, ori să îl simuleze și să îl amplaseze pe asistat într-un astfel de mediu, atunci când legăturile dintre individ și familie sunt întrerupte (sunt puține cazurile în care asistatul nu își cunoaște deloc familia sau nu își revendică o origine familială). În această ultimă variantă, asistatul este antrenat într-un grup mic, alături de alte persoane de condiție asemănătoare, să joace roluri de tip familial: prepararea hranei, efectuarea curățeniei în locuință, distribuirea responsabilităților în funcție de particularitățile individuale, întraajutorarea în muncă, luarea unor decizii prin consultarea întregului grup, servirea mesei împreună etc. Un astfel de grup - care de fapt mimează/sugerează familia - este necesar atunci când asistații sunt instituționalizați și resimt puternic absența consangvinilor sau atunci când ei nu au avut niciodată experiența funcționării unei familii normale. Mulți dintre asistații actuali din România, în special copiii, sunt victime ale disfuncțiilor intra-familiale și au fost uitați, abandonați în instituții de ocrotire. Există însă numeroase persoane asistate (bătrâni, copii, bolnavi) care fie rămân în mediul familial, fie sunt instituționalizate, dar păstrează legături intense cu familia. Din aceste mențiuni derivă două concluzii care se regăsesc în orientarea principală a asistenței sociale:

a) probabilitatea recuperării indivizilor asistați este cu atât mai mare cu cât grupurile familiale din care aceștia provin se implică mai mult și își corelează acțiunile cu cele ale asistenților sociali;

b) dacă normalitatea individuală depinde atât de mult de familie, atunci asistența socială trebuie să acționeze prevalent pentru a optimiza starea acestui grup, asigurându-și astfel un asociat însemnat în asistarea indivizilor.

6) *Intervenția asistențială este alocată nu atât în funcție de scopurile personale ale asistaților, cât de scopurile de bază ale colectivității.* O parte a actelor de asistență socială sunt rezultatul unor apeluri individuale (ori ale grupurilor puternic individualizate), iar cealaltă parte sunt urmarea sesizărilor din oficiu ale instituțiilor de profil. Cele dintâi (de pildă, cererea unui individ de a primi ajutor de șomaj ori solicitarea unor membri ai unui grup sexual minoritar de a dobândi dreptul de încheiere a căsătoriei, deși sunt persoane de același sex) răspund unor nevoi particulare; cele din urmă (spre exemplu, instituționalizarea unui copil abuzat de părinți sau trimiterea unui minor într-un centru de reeducare) reflectă natura scopurilor colectivității în raporturile cu cei care o compun. Deoarece existența este concretă, scopurile cu adevărat importante par a fi doar cele individuale; de realizarea acestora depinde mărimea satisfacției trăite de o persoană. Societățile, colectivitățile, grupurile eterogene nu validează însă decât numai unele dintre scopurile personale, și anume pe cele care sunt în

consonanță cu obiectivele majorității. Prin urmare, grupul este tiranic în relația cu individul: decide ce anume este cu adevărat important pentru individ, îl orientează valoric, îl asistă în împrejurări concrete etc., în ultimă instanță, *îl îndruma să-și păstreze normalitatea*. Acest ultim aspect este și *scopul generic* urmărit de societate, mai ales prin serviciile de asistență socială. După atingerea acestui obiectiv de bază, individul are libertatea de a se axa pe urmărirea unor mobiluri mult mai înalte. Or, acestea nu mai au nevoie de sprijin asistențial pentru că depășesc amplitudinea scopurilor sistemului de ocrotire socială.

7) *Asistența centrată pe individ trebuie să prevaleze în comparație cu asistența centrată pe grup*. Deficitul funcțional dintr-o societate este resimțit diferit de la un grup la altul și de la un individ la altul. Alocarea asistării este mai convenabilă atunci când sunt soluționate problemele grupurilor deoarece, prin această opțiune, cel puțin din punct de vedere teoretic, crește numărul asistaților. În realitate, din cauza principiului „minoritatea se supune majorității”, este posibil să se rezolve unele neajunsuri ale grupului în condițiile în care unii membri ai acestuia își conservă starea de nemulțumire. Mai mult, dacă numărul problemelor sociale este mare și se aplică de fiecare dată acest principiu, s-ar putea ajunge în situația în care nici un membru al grupului să nu fie total mulțumit pentru că fiecare este vulnerabil într-o direcție sau alta, în care este și minoritar. Neglijând această perspectivă, se ajunge la o stare paradoxală: toți membrii societății sunt revoltați de modul cum funcționează sistemul, deși la nivelul fiecărui sector al vieții sociale (inclusiv la nivelul fiecărei probleme) există o majoritate care ar trebui să genereze stabilitate. Cu alte cuvinte, potrivit raționamentului anterior, toți oamenii dintr-o societate în care se practică asistența grupurilor pot spune despre ei că sunt „parțial mulțumiți” sau „parțial nemulțumiți”. Întrucât nemulțumirea este trăită, de regulă, la o intensitate mai mare decât satisfacția, societatea pare să fie în criză. Înlăturarea stării critice obligă la implicarea și mai amplă a serviciilor de asistență socială. Dacă și de această dată demersurile asistențiale vor fi centrate tot pe grup, nu se va ajunge la rezolvarea exhaustivă (fapt, de altfel, imposibil), iar relația dintre criză și asistența socială intră într-un cerc vicios. Depășirea acestui impas este realizabilă prin *centrarea actelor de asistență pe individ*, chiar dacă nici acum nu se obține mult dorita rezolvare a problemelor tuturor indivizilor : unii vor fi recuperați, alții vor fi ajutați doar parțial, iar alții (pentru că nu solicită sau nu se poate ceea ce revendică ei) nu vor fi avantajați deloc de sistemul asistențial. Centrarea intervențiilor pe grup a dominat înainte de secolul XX, respectiv în perioada tradițională a asistării. În prezent, se practică în mod predilect asistența socială a indivizilor și se vorbește tot mai mult de asistența socială a grupurilor minoritare, înțelegându-se prin aceasta din urmă toate elementele de teorie și practică asistențială referitoare la grupurile care au multe trăsături omogene ce le individualizează/particularizează în raport cu altele și care fac din conservarea trăsăturilor particulare un obiectiv existențial fundamental. Chiar în cazul acestor grupuri, asistența socială devine cu adevărat eficientă dacă este centrată tot pe individ. Oricum, grupurile minoritare ridică probleme speciale, mai ales în privința drepturilor și obligațiilor ce le revin, și din acest motiv asistența socială practică în cadrul acestora necesită o atenție aparte. Dreptul la minoritate tinde să devină o sursă specială de drept; în consecință, soluționarea problemelor asistențiale ale unui singur minoritar se amplifică în plan simbolic atât de mult încât apare ca o „achiziție-asistare” centrată pe întregul grup minoritar, și nu doar o intervenție asistențială asupra unei persoane oarecare.

Cel puțin din punct de vedere birocratic, pentru guvernanți și pentru cei abilitați să exercite protecția socială, este mai confortabil să înfăptuiască intervenții centrate pe grup. Profunzimea actului asistențial și măsura eficienței lui se vor regăsi însă în starea indivizilor concreți, și nu în scopurile mecanice ale sistemului social. Așa se și explică de ce asistența centrată pe individ trebuie/tinde să prevaleze în raport cu cea care are ca obiect grupul. Am prezentat și explicitat sumar șapte orientări principiale pe care le-am considerat a fi cele mai active în alocarea actuală a asistenței: *orice individ trebuie să fie asistat pentru a avea o sursă minimă de întreținere; copiii și tinerii trebuie să aibă prioritate asistențială; demersurile asistențiale trebuie să aibă durate variabile, determinate de posibilitățile de restituire a asistaților în structurile sociale normale; prevenția este la fel de importantă (dacă nu chiar mai importantă) ca intervenția asistențială; maximizarea demersurilor de asistență socială este posibilă, de regulă, în urma asocierii eforturilor asistenților sociali cu cele ale familiei din care face parte asistatul; intervenția asistențială este alocată nu atât în funcție de scopurile personale ale asistaților, cât de scopurile de bază ale colectivității; asistența centrată pe individ trebuie să prevaleze în comparație cu asistența centrată pe grup*.

Din corelarea acestor exigențe rezultă esența morală și practică a sistemului național de asistență socială, iar acest aspect trebuia neapărat consfințit într-un act normativ. În acest sens a apărut Legea nr. 705/3 decembrie 2001, din cuprinsul căreia amintim unele principii generale ale sistemului asistențial, întrucât întăresc afirmațiile noastre din paginile anterioare:

- a) respectarea demnității umane (fiecăru individual trebuie să i se garanteze existența liberă și demnă);
- b) universalitatea (orice persoană are dreptul la asistență socială în conformitate cu legile în vigoare);
- c) solidaritatea socială (comunitatea trebuie să intervină în sprijinirea celor care au nevoie de ajutor);
- d) parteneriatul (serviciile sociale sunt rezultatul cooperării dintre instituțiile publice și organizațiile societății civile);
- e) subsidiaritatea (statul intervine atunci când asistența locală nu este eficientă).

Dacă la acestea mai adăugăm și faptul că legea specifică *dreptul la asistență* pentru „toți cetățenii români cu

domiciliul în România, fără deosebire de rasă, de naționalitate, de origine etnică, de limbă, de religie, de sex, de opinie, de apartenență politică, de avere sau de origine socială", precum și cetățenilor altor state și apatrizilor care au domiciliul sau rezidența în spațiul românesc, atunci principalitatea orientării intervențiilor sociale nu mai poate fi pusă la îndoială. Eventualele rezerve se mai pot formula în legătură cu abilitățile acționale ale asistenților sociali, credibilitatea socială a instituțiilor de asistență, eligibilitatea beneficiarilor, consecvența invocării/respectării fondului normativ ș.a. Dincolo de eficiența ori ineficiența intervențiilor asistențiale practicate în spațiul românesc, orientările principale la care ne-am referit conferă consistență și autoritate sistemului național de asistență socială.

Bibliografie selectivă

- Alexiu, T.; Sellick, C., *Asistența socială în Marea Britanie și România*, UNICEF, București, 2000.
- Andrei, R., *Opere sociologice*, Editura Academiei, București, 1975.
- Arendt, H., *Originile totalitarismului*, Editura Humanitas, București, 1994.
- Barnett, S.A., *Biologie și libertate*, Editura Științifică, București, 1995.
- Bădina, O., *Cercetare sociologică concretă. Tradiții românești*, Editura Politică, București, 1966.
- Bădina, O., *Dimitrie Guști*, Editura Științifică, București, 1965.
- Bărbat, V., *Dinamism cultural*, Editura Librăriei Lepage, Cluj-Napoca, 1928.
- Bocancea, C.; Neamțu, G., *Elemente de asistență socială*, Editura Polirom, Iași, 1998.
- Drămba, Ov., *Istoria culturii și civilizației*, voi. IV, Editura Științifică, București, 1994.
- Dvoracek, M., *Istoria dreptului românesc*, Editura Fundației „Chemarea”, Iași, 1992.
- Eibel-Eibesfeldt, I., *Agresivitatea umană*, Editura Trei, București, 1995.
- Eibel-Eibesfeldt, I., *Iubire și ură*, Editura Trei, București, 1998.
- Giddens, A., *Sociologie*, Editura ALL, București, 2000.
- Gomoiu, N., *Preoțimea în slujba operelor de ocrotire și medicina socială*, București, 1927.
- Guști, D., *Opere. Despre cultură*, Fundația „Dimitrie Guști”, Buzău, 1996.
- Guști, D., *Sociologia națiunii și a războiului*, Editura Floare Albastră, București, 1997.
- Guști, D., *Un an de activitate la Ministerul Instrucției, Cultelor și Artelor*, București, 1934.
- Howe, D., *Introducere în teoria asistenței sociale*, Editura MarLink, București, 2000.
- Marshall, M., *Asistența socială pentru bătrâni*, Editura Alternative, București, 1993.
- Mănoiu, F.; Epureanu, V., *Asistența socială în România*, Editura ALL, București, 1996.
- Miftode, V., *Fundamente ale asistenței sociale*, Editura Eminescu, București, 1999.
- Miftode, V., *Teorie și metodă în asistența socială*, Editura Fundației „Axis”, Iași, 1995.
- Moscaș, S., *Vechi imperii ale Orientului*, Editura Meridiane, București, 1982. Paști, V.; Miroiu, M.; Codiță, C., *România - starea de fapt*, voi. I, Editura Nemira, București, 1997. Poede, G., *Politici sociale. Abordare politologică*, Editura Tipomoldova, Iași, 2002. Rădulescu-Motru, C., *Sufletul neamului nostru. Calități bune și defecte*, Editura Anima, București, 1992.
- Relgis, E., *Istoria sexuală a omenirii*, Editura Pacifica, București, 1994. Scurtu, L., *Viața cotidiană a românilor în perioada interbelică*, Editura RAO, București, 2001. Sfântul Vasile cel Mare, *Scrieri*, Partea a doua: *Asceticele*, Editura Institutului Biblic și de Misiune a Bisericii Ortodoxe Române, București, 1989.
- Soare, Gh., *Biserica și asistența socială*, București, 1948.
- Stan, D., *Sociologia ruralului tradițional românesc*, voi. I, Editura Universității „Al.I. Cuza”, Iași, 2001.
- Stan, L., „Societățile religioase în Biserica veche”, *Studii teologice*, nr. 1-2/1956. Târgovișteanul, V. (episcopul), „Opera caritativă a Bisericii din primele veacuri creștine”, *Orthodoxia*, nr. 2/1991.
- Ungureanu, I., *Paradigme ale cunoașterii societății*, Editura Humanitas, București, 1990. Vulcănescu, M., *Prolegomene sociologice la satul românesc*, Editura Eminescu, București, 1997. Zamfir, C. (coord.), *Politici sociale în România*, Editura Expert, București, 1999. Zamfir, C., *Spre o paradigmă a gândirii sociologice*, Editura Cantes, Iași, 1999. Zamfir, C., *Strategii ale dezvoltării sociale*, Editura Politică, București, 1977. Zamfir, C.; Vlăsceanu, L. (coord.), *Dicționar de sociologie*, Editura Babei, București, 1993.
- Zamfir, E.; Zamfir, C. (coord.), *Politici sociale. România în context european*, Editura Alternative, București, 1995.
- Zamfirescu, V.D., *Etică și etologie*, Editura Științifică și Enciclopedică, București, 1982.
- Zăgrean, I., *Morala creștină*, Editura Institutului Biblic, București, 1974.
- ***, *Biserica și problemele sociale*, Tipografia Cărilor Bisericești, 1933.
- ***, *Dicționar de psihologie socială*, Editura Științifică și Enciclopedică, București, 1981.
- ***, *Enciclopedia României*, voi. I, București, 1938.
- ***, *Fețele schimbării. Românii și provocările tranziției*, Editura Nemira, București, 1999.

PARTEA a II-a

Practica asistenței sociale

George Neamțu

Geneza câmpurilor asistențiale. Excluderea socială

1. Despre spațiul social precar
2. Excluderea socială. Delimitări ale domeniului
3. Operaționalizarea excluderii

George Neamțu

Geneza câmpurilor asistențiale. Excluderea socială

1. Despre spațiul social precar
2. Excluderea socială. Delimitări ale domeniului
3. Operaționalizarea excluderii

1. Despre spațiul social precar

Se poate spune că, periodic, marile *modele* explicative asupra lumii suferă modificări importante; exemple găsim nenumărate în istoria cunoașterii, iar științele sociale, tocmai datorită specificului lor, nu pot face excepție, ci sunt chiar cele mai dinamice. Aceste modificări ce se petrec la nivelul paradigmatelor au o influență decisivă asupra acțiunii sociale. Spre exemplu, la sfârșitul anilor '30 s-a impus progresiv reprezentarea ierarhizată asupra societății, împărțită în clase sociale și grupuri socioprofesioniste, ceea ce a condus la structurarea unor puternice instanțe ale negocierii sociale. Însă imaginea actuală a societății este una mai degrabă dez-ierarhizată: se dorește - și, în multe orizonturi, s-a atins deja acest deziderat - constituirea unei clase mijlocii, preponderente cantitativ, ceea ce presupune și existența unor *extreme*. La una dintre acestea se află săracii, marginalizații, excluși, inadaptații, handicapații, „izolații”, toxicomani, șomerii, pensionarii, sinucigașii, oamenii fără domiciliu fix - adică toți cei care, pe lângă dificultățile materiale și financiare pe care le suportă, posedă în reprezentările colective doar atribute negative. Numărul și ponderea acestora diferă de la țară la țară, dar ei există peste tot în lumea actuală și alcătuiesc ceea ce se numește, cu tendințiozitate de altfel, „periferia societății”; mai adecvat le putem spune „lumea alternativă”, fie numai pentru că sunt un semn al societăților dezvoltate. Dar și pentru că se află, firesc, la opusul a ceea ce se numește „zona puterii”, unde se găsesc concentrați cei puțini, bogați, deci puternici.

Acest model, promovat tot mai fervent, al clasei mijlocii reprezintă triumful „individualismului comunitar” și are ca element central cuplul *integrare - excludere*, ce consacră demolarea modelului identificării, construit pe parcursul și specific secolului al XIX-lea și începutul secolului XX. Caracteristica dominantă a acestuia se referă la construirea unei *imobilități* sociale, observabilă îndeosebi la nivelul transmiterii de valori și competențe în vederea unei socializări paternaliste. Identitatea socială se fondează inclusiv pe mega-valori - cum au fost cele de națiune și de rasă, la mijlocul secolului.

Forma cea mai evidentă de manifestare a acestui model, ce se întemeie pe raționalitate, morală și muncă, o reprezenta inserția/integrarea socială asigurată prin ritualuri generaționale; se formaseră deja „familii conducătoare” (dinastiile aristocratice erau incluse aici, dar nu acopereau tot spectrul), „profesiuni consacrate unor grupuri”, chiar și artiștii sau geniile se legitimau prin descendență *generațională*. În această concepție, individul uman, cu toate performanțele sale, este privit ca o achiziție, ca un produs derivat al grupului/societății; mai mult chiar, legea societății este cea care îi conferă demnitatea și natura umană. În această tradiție, ce vine pe filiera cunoașterii europene de la creaționismul grec încoace, regăsim nume ca Piaget, Durkheim, Freud, Levy-Strauss ș.a.

În această lume organizată și respectabilă, cel care transgresează norma aflată în vigoare, ce denumște și definește lucrul dezirabil, este perceput ca un tip *particular* în care nu se poate avea încredere - pentru că nu respectă regula recunoscută; acest

individ este perceput și considerat ca *străin* (sau deviant) și este pedepsit pentru aceasta. Iar în societățile simple soluțiile sunt la fel de simple: cel care încalcă linia „în jos” (criminalul, vagabondul, ratatul, nebunul) este închis și chiar exterminat; iar dacă abaterea este „în sus” (ca în cazul artistului, eroului, sfântului), individul este stigmatizat, izolat, chiar spitalizat.

Acest *ideal* al normalității, în care cel ce iese din media statistică este considerat o persoană periculoasă, un bolnav de care trebuie să te protejezi, a fost depășit prin anii '50 ai secolului XX. Marea industrie, ajunsă la un punct maxim de creștere, a generat o masă considerabilă de forță de muncă disponibilizată, care nu are nici o culpă pentru situația sa de sărăcie și marginalizare socioculturală: mecanismele diabolice de producere a excluderii și devianței aparțin societății, adică au un caracter natural. Străinul devine un simplu respins sau

transgresor care are dreptul să vadă altfel lucrurile, iar locul său *legitim* este în societate, și nu în afara ei. Pentru a explica această nouă reprezentare, nu ușor de acceptat și adoptat îndeosebi de către partea rigidă și convențională a societății, se construiesc noi modele, noi paradigme asupra spațiului social, fie că este vorba de contestare și revoltă, de socializare ratată, de neperformanță socială, de o „figură” socială fără de limitări topologice precise etc.

Se schimbă astfel modelul explicativ asupra societății; idealul trebuie gândit în funcție de și prin raportarea la *schimbările* - chiar bulversările - ce abundă la nivelul praxisului social, inclusiv la nivel macro. De la reorientările rapide ce au loc în spațiul muncii și până la transformările grupului familial - care este cel mai puternic grup tradițional -, totul se află într-o mișcare și instabilitate ce restructurează profund condițiile generale de viață.

Acest model, în care punctul de plecare îl constituie contextul și conjunctura și în care punctul central este schimbarea ca element de determinare individuală, îl putem numi *modelul experimentării*. Caracteristica dominantă a acestuia o constituie *precaritatea*, dar nu în înțelesul clasic de lipsuri complexe, ci în sensul unei instabilități ce se manifestă multiplu și permanent; cel mai adesea, o asemenea precaritate este transferată/atribuită mai ales populației tinere, ce constituie de fapt nucleul unei societăți, tocmai pentru că este componenta sa cea mai dinamică. Acest concept de precaritate se transformă și devine o sintagmă : spațiul social precar sau spațiul de viață.

Acest tip de spațiu poate fi delimitat prin dimensiunile pe care le comportă orice spațiu social: *proprietățile* specifice (cele care definesc relațiile de viață, stilul, trebuințele vitale, raporturile sociale etc), *tendențele* (sau direcțiile de orientare și concentrare a proprietăților specifice) și *strategiile* de viață (sau tipurile de adaptare/probare în spațiul social). Desigur, modurile fundamentale de probare a sistemului social (al conformității simple, al contestării, al protestului radical, al manipulării etc.) nu sunt total schimbate și înlocuite cu altele complet noi; unele strategii, dar nu neapărat cele raționalizante, sunt continuate și perfecționate, obiectivele și formele nemaifiind însă aceleași.

Proprietățile, ca fiind acele atribute ce-l definesc pe individul particular înglobat în orice tip de spațiu, capătă o *configurație* aparte, în funcție de mutațiile pe care le reflectă. Dacă până acum se orientau și se defineau după principiul *continuității* (fiecare actor social, indiferent de poziția sa în rețeaua socială, urma un traseu complet, de la perioada formării inițiale, ce se derulează în primii ani de viață, și până la retragerea din câmpul utilității sociale, echivalentă cu perioada de „odihnă” sau

pensionarea), în noul tip de spațiu social apar *discontinuități*, rapturi, opoziții ce pot căpăta un caracter dramatic pentru unii indivizi. Perioada de muncă alternează cu cea de șomaj, formarea profesională nu mai are un caracter definitiv și alternează cu etape de reinserție profesională, perioada de odihnă devine temporară și este întreruptă voluntar ș.a.

Discontinuitatea devine o valoare fundamentală; este vizibilă în domenii diverse, de la procesul de *atomizare* a activităților sociale după temporalități multiple - de exemplu, apare munca la domiciliu ca formă particulară de integrare profesională - și până la cele mai detaliate modalități de *de-serializare* a consumului, inclusiv la nivelul vieții afective (a se vedea noua reprezentare socială asupra adulterului). În mod esențial, în acest tip de spațiu, actorul social vizează acum modalități precise și ample de diferențiere, plecând de la ne-egalitatea cu altul. Ca o reacție exagerată la tendințele de uniformizare și de omogenizare socială - survenite pe canale diverse, inclusiv pe cel al stratificării după diferențele de vârstă -, orientările personale nu se mai focalizează pe elementele solidarității colective sau pe macro-valori, ci fiecare locuitor al spațiului social precar emite trebuințe individualizate care deseori nu mai vizează confortul clasic, de tip material; locuința personală nu mai rămâne un loc geometric al familiei ca fapt social total, fiind agreată varianta „locuinței itinerante” sau a celei temporare; integrarea în grupurile stabile ale conformității este abandonată în favoarea vieții în colectivități de tip alternativ. Termenii cei mai utilizați, inclusiv la nivelul culturii media-tizate, se referă la *expresivitatea* existenței, și mai puțin la stabilitatea ei; autodezvoltarea, autorealizarea, descoperirea de sine, creativitatea, comunicarea, acceptarea ș.a. marchează o diferențiere ce poate ajunge până la zona excentricului, cu fenomene împrumutate din alte modele culturale sau chiar provenind din subculturi.

Integrarea sistemică este înlocuită cu *mișcarea* și căutarea altor modalități de realizare; instrumentalitatea este abandonată în favoarea formelor bazate pe afinități. Se observă o *retragere* - iar în Occident această tendință este puternică - a individului în spațiile vieții private ; e un fel de refugiere a socialului - cel ce fondează interacțiunea umană - din fața societății în calitate de creator de normă ne-reformat. Această retragere, ce are semnificația unei dez-investiri masive a relației sociale, se resimte divers: de la protestul deschis lansat pe liniile poștei electronice și până la psihoze colective. În unele situații, legăturile cu exteriorul, dacă nu sunt complet suspendate, sunt păstrate prin intermediul unor *fantasme* ; statul ca reprezentant al grupurilor de putere și ideologiile consumatoriste cultivă asemenea forme aproape halucinante cel puțin din două motive. Mai întâi, individul neangajat în grupuri puternice este mai ușor de controlat și condus ; apoi, ne fiind total absorbit de propria-i subiectivitate - tocmai prin intermediul „colectivităților artificiale” create și menținute inclusiv prin *rituri* televizate și prin culturi legiferați -, rămâne o ființă plasată în zona și sub influența moralității.

De fapt, tema înstrăinării/alienării umane nu este nouă în științele socioumane; J.-J. Rousseau, K. Marx, Fr.

Nietzsche, J. Habermas sunt doar câteva repere pe traseul acestei interpretări a socialului. *Însă finalitatea* demersurilor actuale diferă. Renunțându-se la figurile clasice ale probării sistemului social de către actori, se construiește un model explicativ ce poate rezolva o problemă incomodă pentru societatea „post-industrială” : marginalul, exclusul, respinsul, deviantul, adică *figura alternativă*, nu mai este un clandestin și un ilegal în societății. Locul său este în interiorul societății

și nimeni nu-l poate expulza sub pretextul neasemănării cu figurile convenționale ale culturii oficializate de norme și legi, și deci nimeni nu-l poate arbitrar condamna.

Comportamentele alternative, cele plasate în zona „noptii sociale”, după expresia lui A. Touraine, sunt considerate strategii de adaptare definite preponderent din perspectiva trebuințelor individuale de realizare nonsistemică; devianța este abordată ca o *supapă* creată de societal împotriva presiunilor intense ale socialului. Mai mult, noile comportamente reprezintă momente de revenire la intimitatea inițială a vieții sociale și la sinceritatea relațiilor primare, ce exclud hiperautoritatea bolnavă și supercom-petența falsă prezente adesea în structurile tari ale rețelei sociale. În această direcție se îndreaptă termeni ca „civilitate”, „convivialitate”, „emancipare”, „de-suveranizare” etc.

În figura 1 sunt reprezentate tendințele de orientare a proprietăților specifice spațiului social precar care se cristalizează în strategiile de adaptare și existență ale diferiților actori din rețeaua socială.

Se observă că pe *verticală* comportamentul uman se structurează între doi poli posibili: integrarea - ce nu poate fi niciodată totală sau perfectă, deoarece s-ar ajunge la o realitate supraumană - și neintegrarea sau refuzul integrării sistemice convenționale care, la rândul său, nu poate fi decât tot limitată de un prag sub care, dacă s-ar coborî, ființa umană s-ar goli de conținutul său specific ce presupune sociabilitate și socializare.

În plan *orizontal* se manifestă o tendință spre un grad de autonomie care să probeze individual capacitatea de acțiune a actorului și o alta, de heteronomie, care indică

și nimeni nu-l poate expulza sub pretextul neasemănării cu figurile convenționale ale culturii oficializate de norme și legi, și deci nimeni nu-l poate arbitrar condamna.

Comportamentele alternative, cele plasate în zona „noptii sociale”, după expresia lui A. Touraine, sunt considerate strategii de adaptare definite preponderent din perspectiva trebuințelor individuale de realizare norisistemică; devianța este abordată ca o *supapă* creată de societal împotriva presiunilor intense ale socialului. Mai mult, noile comportamente reprezintă momente de revenire la intimitatea inițială a vieții sociale și la sinceritatea relațiilor primare, ce exclud hiperautoritatea bolnavă și supercom-petența falsă prezente adesea în structurile tari ale rețelei sociale. În această direcție se îndreaptă termeni ca „civilitate”, „convivialitate”, „emancipare”, „de-suveranizare” etc.

În figura 1 sunt reprezentate tendințele de orientare a proprietăților specifice spațiului social precar care se cristalizează în strategiile de adaptare și existență ale diferiților actori din rețeaua socială.

Se observă că pe *verticală* comportamentul uman se structurează între doi poli posibili: integrarea - ce nu poate fi niciodată totală sau perfectă, deoarece s-ar ajunge la o realitate supraumană - și neintegrarea sau refuzul integrării sistemice convenționale care, la rândul său, nu poate fi decât tot limitată de un prag sub care, dacă s-ar coborî, ființa umană s-ar goli de conținutul său specific ce presupune sociabilitate și socializare.

În plan *orizontal* se manifestă o tendință spre un grad de autonomie care să probeze individual capacitatea de acțiune a actorului și o alta, de heteronomie, care indică

nivelul său de conformitate ca răspuns la constrângerile și interdicțiile emise de grupul său de apartenență.

Din intersecția acestor tendințe rezultă patru *figuri de adaptare*, definite de locul ocupat de fiecare actor social prin raportare la tendințele posibile. Figura *antreprenorului* este definită de inițiativă și voință de acțiune ca valori centrale, figura *conformistului* sau a participării are ca valoare fundamentală integrarea sistemică

instrumentală și, din punct de vedere numeric, este dominantă în orice societate particulară; figura *devi-antului*, cea care provoacă reacții adverse, ajungându-se până la respingeri compulsive de tip paranoid, se construiește în jurul valorii de socializare inversată; și, în final, figura *marginalului*, cu valoarea sa centrală de autodezvoltare și autorealizare simbolică, fiind un răspuns de refuz al mecanismelor de „captivitate” socială.

Această nouă hașurare a câmpurilor sociale depășește clasică dihotomie efectuată după criterii cu conotații *a priori* moralizante (legal/ilegal, moral/imoral); se pot explica, atât din perspectiva sociologiei, cât și a altor științe, formele sociale noi ale mobilității, noile modele de socializare, tipurile de integrare inedite etc.

Profunde modificări petrecute în instanțele fundamentale ale societății - familie, producție, rețele sociale - pot fi abordate fără pericolul unei „fracturări” a societății în părți reciproc exclusiviste sau segregative. Termenul central de analiză pentru reprezentarea întregului în părți nonsubstitutive devine cel de *excludere*, cu corelatul său, *marginalitate*.

Apărent, prin aceste noi figuri de actori sociali ce se adaptează în interiorul sistemului, s-ar părea că dispare problema inegalității în favoarea celei a libertății; căci este rezultatul opțiunii personale poziția pe care o ocupă în spațiul social. Individul, așadar, nu ar mai proba sistemul în care trăiește, ci s-ar adapta în funcție de voința și proprietățile individuale.

Dar oamenii se simt și acționează diferit într-o societate tocmai pentru că nu sunt egali; actorii sociali adoptă o strategie sau alta deoarece au un acces diferențiat - chiar drastic limitat pentru unii - la resursele de bază din

domeniile esențiale - economic, politic, cultural etc. Efectul imediat al diferențierii și limitării accesului la resurse constă în diferențierea și diminuarea posibilităților de participare la activitățile recunoscute și utile din aceste, domenii, în paralel cu scăderea lentă, dar sigură, în cazul celor defavorizați, a resurselor de viață și dezvoltare, ajungându-se la limite ce vor construi categoriile vulnerabile din care se vor constitui diferitele figuri ale excluderii și marginalității. Alții, prin aceleași mecanisme de percepere și reprezentare a inegalității, vor refuza adaptarea și participarea într-o societate pe care o consideră excesiv raționalizantă sau etic-moralizantă, construindu-și comportamente de apărare fie prin retragere (evaziunile de tip toxicoman sunt cele mai relevante cazuri), fie printr-o fidelitate formală față de un sistem pe care nu-l prețuiesc (aici intră multe tipuri de delincvenți). La aceștia îi putem adăuga pe cei care, nefiind de acord cu modelul actual de societate, atacă regulile existente și refuză orice retragere, abandon sau integrare, propunându-și ca țel fie restaurații, fie revoluții.

În același timp, trebuie făcută constatarea că toate societățile au mecanisme, uneori deosebit de fine, ce permit tolerarea unor părți ce nu acceptă regulile întregului, adică ale majorității - căci ea este cea care instituie norma. Această toleranță, manifestată și prin figura controlului social, se manifestă inclusiv pentru formele de opoziție care-și manifestă în mod fățiș dezacordul/neacceptarea și promovează vizibil alte valori, propunând o altă ordine socială.

Societatea suportă presiunile acestor contraculturi, comportându-se aproape contradictoriu: se manifestă o tendință, surprinzător acceptată, de exploatare a celui mare de către cel mic. Grupul majoritar și ordonator îl tolerează pe cel minoritar care, asemenea unui parazit, abuzează de resursele „gazdei”. Aici am putea încadra toate fenomenele marginalității, acolo unde imaginea puterii apare ca fiind maculată și degradată sau chiar absentă; vagabonzii, bandele de cartier, alcoolicii, sectanții, milenariștii, crima organizată, narcomanii, sinucigașii, teroriștii nu manifestă nici cel mai minuscul respect față de instituții și autorități, atâta timp cât nu este vorba despre exercitarea unui raport de forță, ireductibilă și contingentă.

Cum se face deci că puterea, care are ca scop menținerea în funcționalitate a sistemului, nu ia măsuri ferme - la limită, chiar de exterminare - față de grupuri care deseori se caracterizează printr-o solidaritate internă redutabilă și izolare socială puternică ? Întrucât este știrbită imaginea societății armonioase, iar „egalitatea” este în realitate manifestarea principiului egalității între neegali. Mai mult, mijloacele atât etice, cât și tehnice de puniție drastică a neintegratului sunt mereu la îndemâna instituțiilor de putere (a se vedea cazul Inchiziției, dar găsim exemple și astăzi); oricând se poate justifica orice acțiune, chiar crima, utilizând un limbaj nu prea complicat fondat pe mituri politice sau sociale.

La această întrebare (de ce marginalul este exclus, iar exclusul este marginalizat ?) s-au construit diverse răspunsuri, de fiecare dată punându-se în centru (indiferent de modul în care a fost formulată) o relație de tipul „agresor - victimă”. În cele ce urmează, prezentăm un discurs în plină construcție și desfășurare asupra excluderii ce pune în evidență ultima afirmație.

2. Excluderea socială. Delimitări ale domeniului

Se acceptă că, în ultima jumătate de secol, în domeniul vieții sociale au avut loc schimbări considerabile, pe toate palierele - tehnologice, economice, demografice, politice, ideologice; statele și democrațiile occidentale au trecut printr-un proces de profunde restructurări, cele mai vizibile fiind cele economice. Dar, în timp ce politicile sociale încă asigură protecție împotriva riscurilor previzibile din viața cotidiană, vechile modele de dezvoltare individuală și standardizarea bunăstării nu mai pot fi asumate. Există din ce în ce mai mulți oameni care sunt afectați de insecuritate, care devin dependenți de programele și resursele „reziduale” sau ajung în afara protecției speciale. Statisticile oficiale arată că, în Comunitatea Europeană, aproximativ 50 de milioane de oameni trăiesc sub limita europeană a sărăciei și 10,5% din forța de muncă sunt în șomaj înregistrat, iar peste o jumătate dintre șomeri nu au loc de muncă de peste un an (CEC, 1994). Aceasta face ca unele populații să devină mai afectate decât alte categorii de actori sociali și pauperizarea să fie un proces vizibil în țări în care această perspectivă era o posibilitate îndepărtată.

Pentru a completa imaginea acestor schimbări, este necesară sublinierea perspectivei istorice, care arată că răsturnările sociale și economice rapide au adus cu ele și o altă „ideologie morală” (Silver, 1995): nu mai e posibilă exterminarea populațiilor considerate inutile și reziduale, cum s-a întâmplat în Anglia din secolele al XVII-lea și al XVIII-lea.

S-au introdus noi concepte pentru a denumi realitatea actuală. Termenul de *șomaj*, de exemplu, s-a asociat cu cel de *industrializare* și a devenit complementar noțiunii de *sărăcie*, ajungând cu timpul să se combine pentru a defini o realitate complexă - *pauperizarea* - caracterizată de o accentuată lipsă de venituri și resurse materiale. Aceste transformări economice și sociale, ce nu conțin, aduc cu ele în prelungire și ca o îmbogățire a realului o schimbare permanentă a „imaginii ideale” asupra lumii, cu noi concepte de analiză în domeniu, cu introducerea unei noi terminologii în dezbaterile științifice, dar și politice. De exemplu, în unele țări, sărăcia și pauperitatea au fost denumite și tratate ca probleme ale unei „subclase”, în alte orizonturi s-au găsit terminologii diferite. Este clar însă că problema excluderii este una centrală în societatea contemporană, chiar dacă discursul politic

încearcă să o escamoteze.

Discursul despre *excludere* s-a extins rapid. De exemplu, în 1989, Consiliul și Ministerul pentru Probleme Sociale din Comunitatea Europeană au dat o rezoluție, „O Europă a solidarității”, care viza tocmai rezolvarea problemelor legate de excluderea socială (CEC, 1993). Preambulul la Carta Comunității Europene cu privire la Drepturile Fundamentale Sociale afirmă: „Este important de combătut orice formă de excludere socială și discriminare, incluzând discriminarea pe fondul rasei, culorii și religiei”. Cartea Albă a Comisiei Europene pentru Dezvoltare, Competitivitate și Angajare susține „lupta împotriva excluderii și sărăciei care afectează și degradează atât bărbații, cât și femeile și împarte societatea în două” (CEC, 1994). Chiar și președintele Statelor Unite a abordat, în alți termeni, problema excluderii la sfârșitul anului 1993 când, vorbind despre problemele urbane, a remarcat: „Nu mai este o clasă inferioară. Este o altă clasă”.

Acest interes, pentru unii subit, față de o realitate destul de veche are cu siguranță numeroase conotații: economice, sociale, culturale, dar tot mai accentuate implicații politice. Totodată însă, prezintă multe dimensiuni, ceea ce-l face dificil de explicat într-o simplă definiție. Un document al Comunității Europene, de exemplu, a conchis că „este dificil să se dea o simplă definiție” (CEC, 1993). Alte documente care analizează acest domeniu și care și-au propus dezbateră pe tema excluderii nu au putut ajunge la „o concluzie fermă, dar s-au punctat câteva date relevante”. Cel mai adesea, încercându-se definirea conceptelor care stau la baza excluderii „fără suficientă precizie referitoare la înțelesul ei”, s-a ajuns doar la „o citire a indicilor implicați care ar putea apărea”, la o listare a „celor mai importanți ingrediente” ai noțiunii (*ibidem*).

În același mod, în literatura de specialitate recentă se subliniază (Silver, 1995): „De fapt, observatorii sunt de acord asupra unui singur punct: imposibilitatea de a defini statutul *exclusului* printr-un singur și unic criteriu. Citind numeroase studii și cercetări (sondaje) asupra excluderii, se observă o profundă confuzie printre experți”. Chiar și CGP (Commissariat General du Plan) din Franța, care este responsabil cu proiectarea și evaluarea politicilor antiexcludere, a recunoscut dificultatea majoră a definirii termenului și faptul că nu se poate oferi o perspectivă explicativă unitară asupra acestui domeniu. Comisia de Prevenire a Excluderii din cadrul CGP a conchis: „Fiecare încercare de tipologizare este în mod necesar reductivă, mai ales când este vorba despre o populație care este ori exclusă, ori în proces de a deveni exclusă. Factorii cauzatori ai excluderii - individuali, familiali sau socioeconomi - sunt multipli, fluctuând și interactivând și, în final, sunt cumulativi... într-o analiză finală, noțiunea de excludere este saturată de înțelesuri: oricine poate face orice din acest termen, de vreme ce se referă la resentimentul celor care nu pot obține ceea ce își doresc” (Xiberras, 1993, p. 11).

Conceptul de *excludere socială* este atât de evocativ, ambiguu, multidimensional și expansiv încât poate fi definit în mai multe feluri. Cu toate acestea - sau poate derivând din aceste dificultăți de definire și interpretare diferită -, apare oportunitatea de a fi delimitat în orizontul *teoreticului*. Discursul multiplu și derutant asupra excluderii poate servi drept oglindă prin care cineva (specialistul) poate „citi” culturile sociopolitice. Așadar, decât să fie avansată o singură definiție a excluderii, reducăționistă prin natura ei, este mai profitabil din punct de vedere științific să fie indicate multitudinea de utilități, în funcție de sistemul de referință.

Multiplele conotații ale termenului trimit mai întâi la referințe *empirice* ale ideii de „excludere”. Conceptul este adesea supradimensionat prin cuplarea cu alți termeni de impact {*noua sărăcie, inegalitatea, discriminarea*} sau prin asocieri tematice (cu diverși termeni *ca superfluu, irelevantă, marginalitate, alteritate, precaritate, închidere, depozitare, deprivare și destituire sau defașiere* etc.) (Silver, 1995). Toate aceste referințe empirice se bazează însă pe întrebarea „Excludere din ce ?”. Răspunsurile oferite la acest nivel conțin în ele și modul în care este structurată și funcționează societatea: în Statele Unite, spre exemplu, termenul face trimiteri directe la politica imigraționistă „excluzionară” : zonă „excluzionară”, cluburi sociale „excluzionate”. Uneori, se consideră chiar că oamenii pot fi excluși din zone vizibile, fizic sau chiar geografic : viață decentă, siguranță, loc de muncă permanent, bunuri, proprietate, credite, pământ, locuință (cămin), nivel de consumație minimal, educație, capital cultural, bunăstarea statului, drepturi cetățenești, egalitate, participare democratică, națiune, clasă dominantă, familie, umanitate, respect, înțelegere etc.

Dar, mai importante decât referințele empirice ale termenului, înțelesurile „excluderii sociale” sunt introduse și sunt utilizate în *paradigmele explicative* din domeniul științelor sociale și în ideologiile politice. Aceasta deoarece în miezul întrebării „Excludere din ce ?” există o problemă mai importantă, *problema ordinii sociale* (Silver, 1995). Se observă o similitudine și o continuare a traseului urmat, la începutul secolului XX, de termeni *ca sărăcie și șomaj*; noțiunea de *excludere* pune în centrul atenției problemele integrării sociale în condițiile unor transformări rapide. În acest context, se elaborează noi teorii cu privire la „socializare”, „inserție”, „integrare”, „învățare”, „adaptare”, „drepturi cetățenești”, „solidaritate”, ce se constituie ca referințe în înțelegerea *teoretică* a vieții sociale.

Termenul *excludere* a devenit o parte a limbajului cotidian; la fel ca și *sărăcia* sau *șomajul*, termenul *excludere* este folosit tot mai des în viața de zi cu zi. Specialiștii din domeniul socialului ar putea reclama și propune o definire și o definiție mai clare ale termenului, dar, din ce în ce mai mult, el este folosit *ca și cum* ar avea un sens evident. Excluderea socială are o mare vizibilitate și se observă cu mare ușurință, dată fiind creșterea numărului celor care o suportă - iar categoriile sociale afectate sunt numeroase: persoane fără locuință („fără domiciliu

fix"), zona mahalalelor urbane, pauperizarea tot mai accentuată a șomerilor, a celor fără resurse de întreținere sau cu venituri minimale, lipsa de acces către locuri de muncă, respingerea unor etnii minoritare din cauza comportamentelor de inadaptare și chiar antisociale. Dar lista categoriilor defavorizate și marginalizate este departe de a fi încheiată. În figura majoră a excluderii sociale intră o diversitate de situații ce se referă la *grupuri constituite*, de la foști deținuți la copiii străzii, de la minorități etnice la familii cu un singur părinte; și, totodată, se insistă pe diversitatea factorilor sociali implicați: muncă, sănătate, educație, problemele casnice. Aceste probleme diferite pot fi exprimate în termeni diferiți, dar în literatura de specialitate s-a convenit că noțiunea de *excludere socială* este mai potrivită deoarece nu descrie numai o situație, ci își focalizează atenția și asupra unui proces expulzator.

Excluderea *cui* și *din cel* Implicit, este vorba despre excluderea grupurilor și indivizilor de la drepturi, mijloace de existență și surse de bunăstare, la care ar trebui să aibă acces toate persoanele, despre excluderea unor „părți ale populației de la viața economică și socială, de la partea lor de prosperitate generală” (CEC, 1993, p. 7); excluderea socială pune în evidență inabilitatea - sau imposibilitatea - de a avea acces prin forțe proprii la drepturile sociale, o suferință determinată de respectul de sine scăzut, „incapacitatea de a respecta obligațiile, stigmatizare...” (*ibidem*, p. 10). Dar această perspectivă, aflată la baza analizei majorității sociologilor francezi (Touraine, 1991), se referă la acele excluderi care există într-o societate funcțională. Un individ poate fi exclus de pe piața muncii sau dintr-un grup, dar nu acesta este esențialul; se subliniază mai degrabă faptul că societățile îi marginalizează sistematic pe unii și îi integrează pe alții; că mecanismele de participare, deci și de izolare, de includere socială, dar și de excludere, se află în societate și aparțin societății.

Excluderea socială este abordată ca un mod al *raționalității sociale*: ea rezolvă problema cum și de ce unii indivizi sau unele grupuri eșuează în construirea accesului în lumea „bună” (convențională) și nu pot să beneficieze de posibilitățile oferite de societate și economie. Astfel, ea se definește ca un puternic argument pentru politica protecției sociale și a fost folosită în comisii sau organizații europene chiar în mod explicit în acest sens (de exemplu, în capitolul social al Tratatului de la Maastricht).

În unele țări sau zone, conceptul de *excludere socială* nu este atât de mult folosit; posibil ca prioritățile ideologice să fie altele. Dar i s-a acordat multă atenție, mai ales în țările în curs de dezvoltare, pentru a sublinia alte realități cum ar fi sărăcia, inegalitatea, marginalizarea, deprivarea. Termenul este însă tot mai folosit, nu pentru a adăuga ceva cu totul nou la analizele asupra socialului, ci pentru a oferi o nouă modalitate de abordare a problemelor inegalităților și sărăciei în formele grave.

Trebuie să recunoaștem că această temă - a excluderii - a avut un impact formidabil asupra vieții noastre, mai ales în ultimul deceniu, ajungându-se chiar la declanșarea unor conflicte militare pentru apărarea unor categorii ce se considera că se aflau în pericol, real sau fabricat prin tehnici sofisticate. Acest impact a fost posibil deoarece, aproape ostentativ, au fost promovate și impuse câteva pattern-uri ale excluderii, dintre care, pentru Europa, au fost subliniate îndeosebi *trei tipuri* de excludere: excluderea de pe piața muncii (puternic reflectată în mass-media prin crearea unei adevărate psihoze față de creșterea numărului de șomeri); excluderea de tip minoritar, etnic sau/ și religios, spre exemplu, și excluderea din comunități, mai precis de la serviciile specifice ale acestora.

Dacă se ia în calcul, ca element de demarcație a zonei excluderii, doar *criteriul* nivelului de trai, în cadrul populațiilor cu venituri mici aceste tipuri de excludere se regăsesc pe scară largă, dar formele pe care le iau variază. Sunt necesare însă o analiză mult mai profundă și o cuprindere mai mare a nivelurilor de analiză (nivel de trai, de subsistență, drepturi sociale, grad de autorealizare și de autodezvoltare). Nivelul dp trai se reflectă, de exemplu, prin figura excluderii de la bunuri și servicii, care ia diverse forme. Pentru unii, aceasta implică excluderea de la bunurile productive sau de pe piața de bunuri. Pentru alții, dominantă este excluderea de pe piața muncii: șomajul, excluderea din locurile de muncă sigure sau excluderea din protecția socială a muncii, excluderea din oportunitățile de dezvoltare a capacităților personale etc.

Aceste moduri de excludere sunt în legătură cu nivelul și procesul de dezvoltare generală a societății. Sistemul economic de producție, prin caracteristicile sale, determină nivelul de dezvoltare, iar dezvoltarea însăși va crea excluderi, ca și includeri.

Una dintre formele cele mai ample, ca dimensiuni și cuprindere, este *excluderea de la accesul la bunuri și servicii*, denumită și cu termenul de *sărăcie*; sărăcia este privită tot mai mult ca un nivel scăzut de consum și este măsurată în relație cu un standard (*coș*) de bunuri și servicii, incluzând unele elemente ce provin din canalele publice de circulație a bunurilor și valorilor, cum ar fi educația și sănătatea. În acest cadru, excluderea din consum este, în principal, un rezultat al insuficienței puteri de cumpărare, determinată de resursele limitate, iar mecanismele excluderii pot proveni din trecut.

Creșterea vizibilă a masei de consumatori, dar numai din cadrul unei anumite minorități, intensifică în mod clar sensul excluderii ca o *comparație* între grupurile sociale, căci sărăcia absolută nu crește. Așa cum se observă cotidian, există o excludere din grupurile („societatea”) consumatoare, dintr-un nivel de consumație foarte înalt, excludere determinată de nonapartenența datorată unor indicatori de resurse. Spre exemplu, un indicator îl reprezintă locuința și separarea grupurilor după tipul de locuință (concentrarea celor săraci în anumite zone sau locuri determină implicit o limitare a resurselor - rezidența într-o localitate sau într-un cartier anume poate

stigmatiza, poate duce la deteriorarea sănătății, poate face dificilă, chiar imposibilă integrarea în comunitate). Separarea spațial-geografică a devenit o sursă majoră de construire a excluderii și intoleranței, indiferent de criteriul pe baza căruia se realizează.

În general, prin politicile sociale este promovată speranța că în viitor bunurile publice vor fi distribuite într-un mod mai echitabil decât alte forme și bunuri de consum, deci excluderea poate fi limitată, construindu-se astfel o ideologie a rezistenței față de stresul viitorului; implicit însă, se educă acceptarea neprevăzutului, căci excluderea de la accesul la bunurile publice poate fi de multe ori o problemă de situație. Serviciile și bunurile publice sunt la îndemâna unor actori care le gestionează, și anume a celor cu resurse - căci adevărul fundamental și incontestabil al societății se referă la capacitatea și abilitatea de a avea acces la resurse; accesul este garantat pentru cel care nu are constrângerea costurilor sau o rezolvă în timp util. În cazul în care costul rămâne o constrângere, resursele/bunurile publice, limitate în orice societate, sunt la dispoziția unei instanțe exterioare individului ce le distribuie după alte criterii decât cele ale necesităților maxime ale indivizilor aflați în dificultate.

O altă formă este *excluderea de pe piața muncii*. Înțelegerea proceselor de excludere socială vine o dată cu înțelegerea mecanismelor existente pe piața muncii. Pentru multe grupuri, dar mai ales pentru săraci, veniturile asigurate prin muncă sunt principala resursă de trai. Încadrarea în muncă procură legitimitatea socială și accesul către venit, ceea ce asigură însăși subzistența. La extrema opusă se află șomajul, „slujbele” temporare și nesigure - care conduc în timp la respingerea atât din sfera valorilor materiale stabile, cât și din cea a valorilor simbolice ale societății. Șomajul, foarte persistent în economia multor țări, crescând rapid în multe zone ale țărilor cu economie în curs de restructurare/dezvoltare, devine din ce în ce mai mult un factor crucial, excluzând populații diverse - și mai ales tinerii - nu numai de la locurile de muncă, dar și din procesul construirii și legitimării unei identități socialmente acceptate. Ca o consecință, se observă o proliferare a *modelelor alternative* (indezirabile social, ilegale, paradoxale, ce relativizează sau chiar combat sistemul de valori convențional). Astfel, este normal ca lupta pentru resursele limitate puse la dispoziție să fie intensă. În timp ce politicienii continuă să promoveze în mod teoretic modelul solidarității, segmentarea sistemului economic, precum și barierele care apar pentru a proteja resursele necesare traiului sugerează că paradigma monopolului este aplicabilă în sens larg. Excluderea din câmpul forței de muncă active este asociată cu creșterea violenței și a insecurității, cu o accentuare a comportamentelor de revoltă și contestație, de tip toxicoman, cu o anomie a vieții individuale și o descurajare prelungită. Unele consecințe sunt vizibile, cum ar fi grupurile de oameni ai străzii, dar multe sunt ascunse - de exemplu, deteriorarea vieții de familie și intensificarea violenței domestice și a abuzului familial.

Șomajul oficial și deschis se referă la excluderea directă de pe piața forței de muncă, dar există, de asemenea, un fenomen de excludere în interiorul pieței forței de muncă. Unele grupuri sunt antrenate în segmente în care slujbele sunt incerte, foarte prost plătite și care nu reclamă o pregătire deosebită sau specializată. Se observă o dualizare a procesului de ocupare în câmpul muncii: pe de o parte, există slujbele „proaste” care nu pun probleme serioase de acces și unde este concentrată populația săracă, generându-se sărăcie și instabilitate. Și mai există, pe de altă parte, slujbele „bune”, cu acces restrictiv, cu un grad de securitate mai ridicat și condiții de muncă acceptabile, ceea ce generează stabilitate și bunăstare socială. Aceasta arată că există *diferite* niveluri de excludere, deci este posibil ca unele persoane să fie incluse în piața muncii și, în același timp, excluse din zona „bună, viabilă și onorabilă” a societății”. Segmentarea pieței muncii tinde să fie construită în jurul grupurilor imediat identificabile (de exemplu, după vârstă, etnie, sex), așa că excluderea din zona „decente” este dublată, asociată cu alte forme de excludere socială.

Excluderea de teritoriu este o problemă serioasă în multe țări, și nu doar în cele în curs de dezvoltare, ea fiind asociată cu sărăcia și insecuritatea; în unele societăți, pământul este o sursă nu numai de existență, dar și de inserție socială într-un sens mai larg. S-au realizat cercetări care au examinat relația dintre excluderea socială și accesul la un teritoriu și s-a evidențiat că această legătură este puternică. În multe zone, accesul la teritoriu este obținut prin metode discriminatorii și abuzive. De aceea, unele populații sunt de obicei vulnerabile la acest tip de excludere, și îndeosebi cele ce utilizează teritoriul ca pe un mijloc de subzistență. Această formă de excludere nu este însă prea des abordată în literatura de specialitate.

Excluderea din protecție pune o problemă tot mai stringentă, îndeosebi în contextul creșterii sentimentului de insecuritate determinat de multiplicarea formelor de violență socială. Securitatea are mai multe semnificații sau dimensiuni. Una dintre ele se referă la securitatea fizică, cea a persoanei, în termeni de siguranță, presupunând existența riscului de violență fizică. A doua dimensiune este securitatea (sau asigurarea) condițiilor de trai. A treia implică protecția împotriva diferitelor evenimente imprevizibile și cu efecte nedorite - accident, boală, moarte, cataclisme.

În acest domeniu se poate aplica cu succes analiza multifactorială a excluderii: insecuritatea mijloacelor de subzistență este corelată cu excluderea de teritoriu și cu

cea de pe piața muncii, dar este focalizată pe risc - riscul pierderii proprietății sau serviciului și posibilitatea găsirii surselor alternative de venit. În sistemul de protecție socială, programele de asistență dau o anumită siguranță, dar ele sunt inconsistente și slabe în multe țări. În schimb, mecanismele neoficiale de la nivelul comunității sau familiei (câteodată structurate ca resurse reunite în fonduri de credit mutuale) previn o cădere rapidă în zona excluderii. Protecția împotriva acestor elemente neprevăzute prin asigurări sociale este foarte larg

răspândită, dar, de obicei, tot cei săraci au asigurări mult mai slab cotate.

Excluderea din drepturile omului are, de asemenea, un înțeles și o sferă specifice. Un avantaj major al noțiunii de excludere este acela că se iau în calcul atât drepturile, cât și bunăstarea în același cadru. Atingerea unui standard de viață adecvat formează de fapt o parte din Declarațiile Universale ale Drepturilor Omului, dar în practică standardele sunt de obicei analizate în alți termeni. Cu toate acestea, este foarte importantă corelarea acestor două perspective, pentru că îndeplinirea drepturilor de bază ale omului poate fi o precondiție pentru depășirea excluderii economice. De aceea, dreptul la exprimare liberă, de exemplu, este important și constituie o bază pentru mobilizarea efectivă și pentru organizare, evitându-se astfel agravarea excluderii. Acolo unde interesele de competiție sunt în joc, egalitatea în fața legii este o armă puternică în mâinile categoriilor vulnerabile.

Și relația inversă este tot atât de adevărată: excluderea economică și socială afectează accesul și exercitarea unor drepturi fundamentale. Nevoile și trebuințele de bază care nu pot fi îndeplinite la un nivel rezonabil duc la abuz și forțează individul să abandoneze exercitarea unor drepturi (de exemplu, dreptul la protecție legală sau la libertatea de asociere). Excluderea grupurilor minoritare de la participare în economiile moderne le transformă în grupuri vulnerabile la exploatare și le limitează resursele de apărare, prin diminuarea surselor de venituri. Pe de altă parte, se poate spune că nerespectarea anumitor drepturi poate fi în concordanță cu strategiile de modernizare economică. În particular, drepturile muncitorilor (de a face grevă, de a negocia colectiv) sunt deseori diminuate și sacrificate în favoarea promovării competitivității și dezvoltării, atunci când se consideră că aceasta este cea mai eficientă cale către progresul social și economic.

Drepturile cetățeanului în societățile moderne s-au extins și consolidat progresiv, începând cu libertățile civile, continuând cu participarea democratică și sfârșind cu consolidarea unor drepturi sociale. Acest proces generează un cadru pentru integrarea cetățenilor, realizarea identității și atingerea finalităților individuale sau de grup ; dar *conținutul* drepturilor sociale rămâne ambiguu, imprecis, confuz și, de aceea, sunt cel mai adesea încălcate. Sunt cazuri în care este exacerbată acordarea de drepturi formale unor grupuri inconsistente sau nerelevante, iar scopurile acestor acțiuni ies din sfera protecției sociale, urmărindu-se finalități ideologice sau politice.

Așadar, specificul analizei excluderii constă în faptul că ea este *intim* apropiată de modul în care funcționează societatea. Orice metodă de dezvoltare și orice strategie de ajustare structurală și macroeconomică implică în mod egal modele variate de construire a excluderii sociale ; aceleași cifre de creștere economică înglobează în ele și modele de construire și creștere a inegalității (de venituri sau de distribuire a beneficiilor progresului). Aici, mecanismele instituționale care mediază și reglează raporturile dintre dezvoltarea socială și cea economică sunt cruciale. Ele pot include sau exclude

grupuri și populații ca participanți și beneficiari sau îi pot transforma în marginali, pot dezvolta instanțe și modalități de protecție, pot limita costurile și creșterile sociale, pot impune termene de realizare a obiectivelor etc. Analizând modelul de excludere ca pe o interacțiune între mecanismele economice și instituționale, se pot aduce contribuții semnificative la realizarea strategiilor de gestionare a formelor particulare de manifestare a fenomenului de excludere.

Un avantaj major al noțiunii de excludere este acela că permite abordarea într-un singur cadru atât a drepturilor, cât și a bunăstării (sau nivelului de trai). Punând în relație elemente cum ar fi drepturile sociale și deprivarea materială, ea cuprinde nu numai lipsa de acces la bunuri și servicii pe care se construiește și se susține sărăcia, ci și respingerea din societate (din justiție, din reprezentarea socială, din drepturile cetățenești). Ideea centrală este că excluderea este strâns legată de inechitatea și inegalitatea din multe dimensiuni - economică, politică, socială, culturală. Acest cadru ajută nu numai la identificarea celor mai importante mecanisme și dimensiuni ale excluderii, care variază de la o situație la alta, dar și la punerea bazelor pentru o abordare *interdisciplinară* efectivă.

Dar, dacă dimensiunile diferite ale excluderii interacționează, aceasta nu înseamnă că sunt și congruente. Cu alte cuvinte, indivizii și grupurile pot fi excluse în anumite sensuri, dar nu și în altele. De exemplu, în unele țări, munca este poate un mecanism de includere economică, dar conduce la alte forme de excludere; includerea prematură sau chiar ilegală pe piața muncii - utilizarea copiilor ca forță de muncă - este baza excluderii din dezvoltarea normală și din educație.

O altă trăsătură a excluderii sociale se referă la faptul că ea descrie o stare, dar în același timp se focalizează pe proces. Surprinde atât situația de sărăcie și deprivare, cât și mecanismele care produc acest fenomen.

Este important să se distingă două situații diferite : una de excludere *permanentă*, în care grupurile trăiesc la marginea societății, construindu-și sisteme specifice; și una în care excluderea este creată și recreată de dinamica forțelor economice și sociale, astfel încât indivizii să treacă alternativ de la vulnerabilitate la dependență, îndreptându-se către marginalitate prin procese repetate de respingere și reinscriere limitată/temporară. Resursele pe care fiecare individ sau grup le posedă determină capacitatea de a rezista excluderii - resurse ce trec dincolo de economic, social sau politic și se referă

mai mult la componente de tip cultural.

Trebuie să mai spunem că există modele particulare de dezvoltare ce pun excluderea ca temelie a dezvoltării și bunăstării unor minorități elitiste (acolo unde dezvoltarea economică este concentrată pe regiuni/grupuri particulare, forme prin care beneficiile/ spoliile sunt deversate către elite internaționale, situații când anumite zone sau țări sunt folosite ca forță de muncă ieftină și docilă, inclusiv prin suprimarea unor drepturi, chiar internaționale).

Așa cum unele procese sociale includ și exclud, există și *actori sociali* care includ și exclud. Un aspect al înțelegerii corecte a excluderii sociale se referă la identificarea acestor actori și explicarea motivației acțiunii lor (cum și de ce exclud pe alții). Este acceptată teza potrivit căreia toate grupurile sociale își apără activ domeniile împotriva *outsiderilor*. Statul, care se manifestă și el ca un grup, își poate asuma un rol de arbitru, controlând excluderea unui grup sau a altuia. Dar această imagine pozitivă despre stat este una eronată, pentru că statul, prin acțiunile lui, poate provoca diverse forme de excludere (din servicii și oportunități) a acelor de care nu depinde. Alți actori importanți sunt firmele (îndeosebi reunite în corporații), armata, autoritățile locale, personalitățile religioase și elita locală. Nici comunitățile academice și de cercetare științifică nu sunt neutre, pentru că focalizează atenția și stabilesc prioritățile în funcție de interesele și jocul social al competiției, ceea ce presupune excluderea din participarea efectivă a unor grupuri sau populații. Tot ele sunt cele care atrag atenția asupra fenomenului, descriind și analizând comportamentul „exclușilor” în vederea intervenției eficace, intervenție din care - idee partizană negratuită - statul să nu lipsească, fiind element de control, dar nici să nu posede un rol dominant, căci ar fi costisitor.

O altă trăsătură se referă la faptul că excluderea poate fi înțeleasă la *niveluri* diferite: națiune, regiune, instituție, grup social, individ. Nu se pune problema ca excluderea să fie abordată izolat, ca un proces autarhic ; dar nici nu pot fi suspendate toate delimitările (de timp, de loc, de cultură, de grup etc), pentru că s-ar ajunge la alte forme ale excluderii. De fapt, excluderea a devenit tot mai mult un câmp al acțiunii politice și chiar al politicii internaționale ; plecând de la o premisă forțată, că este lipsit de sens să consideri excluderea în cadrul limitelor naționale ale unui stat fără să discuți despre excluderea din toată lumea, unii actori redesenează în mod abuziv destine individuale și colective. Astfel, se adaugă, pe lângă excluderea regională, de grup sau individuală, un nou tip de excludere : cea internațională.

Apare în acest mod un nou conținut al termenului de *include*: sunt situații când includerea - cea forțată - este echivalentă cu excluderea. De obicei, se afirmă că includerea/integrarea socială este un lucru bun, pe când excluderea este un lucru negativ. Dar există mai multe forme de integrare ; unele modele - economice, culturale, politice - pot fi respinse de anumite grupuri, mai ales dacă acestea contravin dezvoltării lor anterioare și sunt nevoite să le adopte pentru că nu au alternative. Un exemplu semnificativ îl constituie tentativele de includere/integrare a populațiilor de țigani din diverse țări europene.

Oricum, noțiunea de excludere este în legătură strânsă cu ideea de includere sau inserție, ceea ce simplifică mult problema: integrarea este la fel de ambiguă ca și excluderea. Așa că există mai multe niveluri și fațete ale includerii: integrarea poate fi voluntară sau forțată, poate implica drepturi, responsabilități sau obligații și puniții diferite. Cu alte cuvinte, integrarea și includerea sau acceptarea trebuie gândite doar împreună cu excluderea și respingerea - iar uneori granița dintre ele nu se mai observă.

3. Operaționalizarea excluderii

Pe baza unor analize despre excludere, literatura de specialitate elaborează o tipologie triplă a multiplelor înțelesuri ale excluderii, care se situează în diferite perspective teoretice, ideologii politice și chiar discursuri naționale. Fundamentate pe diferite noțiuni ale integrării sociale, Silver prezintă cele trei tipuri explicative ca fiind tipul *solidarității*, cel al *specializării* și cel al *monopolului*. Aceste paradigme „specifică nu numai ce genuri de entități conține universul, dar și ce nu conține” (Silver, 1995).

Fiecare dintre cele trei paradigme găsește cauze diferite ale excluderii și se bazează pe diferite filosofii politice: republicanism, liberalism și social-democrație. Fiecare oferă o explicație a formelor de dezavantaje social-economice, politice și culturale și

526

TRATAT DE ASISTENȚA SOCIALĂ

are în componență teorii ale drepturilor și ale inegalității. Toate trei se află în opoziție atât cu noțiunile conservatoare care explică integrarea socială în termenii organicismului, rasismului, corporatismului, cât și cu teoriile neomarxiste ale ordinii sociale capitaliste care neagă posibilitatea integrării sociale (vezi tabelul 1).

Tabelul 1. Paradigme asupra excluderii (apud Silver, 1995)

	Solidaritate	Specializare	Monopol
Concepția asupra integrării	Solidaritate de grup/ Limite culturale	Specializare/Sfere sepa- rate/Interdependentă	Monopol/Închidere socială

Sursă de integrare	Integrare morală	Schimb	Drepturi cetățenești
Ideologie	Republicanism	Liberalism	Social-democrație
Discurs	Excludere	Discriminare, subclasă	Noua sărăcie, inegalitate, subclasă
Gânditori	Rousseau, Durkheim	Locke, Madison, Shklar	Marx, Weber, Marshall
Exemplificări	Foucauld, Xiberras	Stoleru, Lenoir, Shklar	Dahrendorf, Room, Townsend
	Schapper, Costa-Lascoux, Douglas, Mead	Allport, pluralismul, Școala din Chicago, Murray	Balibar, Silverman, Goblott, Bourdieu
Model al noii economii politice	Producție flexibilă Școala reglării	Aptitudini, muncă, rețele, capital social	Segmentarea pieței muncii

Dar iată care sunt principalele coordonate ale acestei tipologii, prezentată și lansată prin publicațiile franceze de specialitate ale anilor '90 de către Commissariat General du Plan (CGP), organism abilitat să pună în practică, în Franța, „noul contract social” ce vizează o reformă socială amplă, de la populațiile de risc și până la programe generale de dezvoltare și inserție (Foucauld, 1992).

Tipul solidarității, construit și lansat de gândirea republicană franceză, prezintă excluderea ca fiind ruptura unei legături sociale ce s-a produs între individ și societate. Exemplificată de sociologia durkheimiană și sprijinită pe Rousseau, „ordinea socială” este concepută ca externă, morală și normativă, deci nu se bazează pe individ sau interese de clasă.

Discursul tradițional al „solidarității sociale” respinge atât ideologia creștină a milei și carității, cât și individualismul liberal ca baze suficiente pentru integrarea socială. Mai degrabă oferă o „a treia cale” prin care se încearcă a se concilia drepturile indivizilor cu rolul statului. În etica republicană, cetățeanul are puține drepturi individuale și mai mult o viață publică de tip „civil”. Această unitate, dublată de egalitate, cere mființarea și funcționarea unor instituții de mediere care chiar ar putea concura statul în ceea ce privește loialitatea cetățenilor. Cu toate acestea, statul apare ca fiind puternic, unitar, centralizat, egalitar, universal și secular; pluralismul politic aproape că nu-și mai are locul, căci diversitatea - religioasă, națională, regională - este reunită și sintetizată în mod activ în două concepte, *cetățenie* și *civilizație națională*. Identificăm aici multe dintre caracteristicile societății actuale franceze.

Abordarea solidarității din această perspectivă aduce însă numeroase precizări cu privire la modul în care limitele/norme culturale și morale construiesc categorii duale în explicarea ordinii lumii. Excluderea - ca și devianța sau anomia - reprezintă un pericol și prin această amenințare dă putere coeziunii sociale. Opusul excluderii este „integrarea”, iar procesul de obținere a acesteia este „inserția”; în sens durkheimian, ea implică asimilarea culturii dominante. Deși această paradigmă este folosită și de postmoderniști (prin încorporarea noțiunilor multiculturale), meritul ei constă în faptul că își canalizează atenția pe excluderea ca proces și figură inerentă în cadrul națiunilor, după criterii diverse (rasă, etnie).

Al doilea tip, cel al *specializării*, este mai prezent în gândirea liberală anglo-americană; în acest caz, excluderea este considerată o consecință a specializării: diferențierea socială și diviziunea economică a muncii conduc la separarea sferelor/zonelor sociale. Se presupune că indivizii diferă, și această diferență se accentuează prin specializarea din ce în ce mai mare în domeniul schimbului/pieței și al grupurilor sociale. Însă cauza nu se află preponderent la nivelul individului - preferințe sau aspirații personale -, ci mai ales la nivelul structurilor create (piețe, asociații) prin cooperarea și competiția dintre ele. La acest nivel se regăsește și ideea de ordine socială, ca o sumă de rețele ale schimbului voluntar dintre indivizii autonomi, cu interesele și motivațiile lor proprii. Structurile sociale specializate sunt incluse în sfere separate, competitive, dar nu neapărat și inegale, care devin interdependente prin schimb. Grupurile sociale sunt constituite voluntar din membrii ei, care își schimbă alianțele între ei în funcție de interesele și dorințele diferențiate.

Modelul liberal scoate în evidență schimbul contractual de drepturi și obligații și separarea sferelor vieții sociale. Astfel încât excluderea rezultă din separarea inadecvată a sferelor sociale, din aplicarea regulilor în mod incorect în cazul unei sfere date, din barierele dintre mișcările libere sau din schimburile dintre sfere. Din cauza existenței sferelor sociale separate, excluderea poate avea multiple cauze și dimensiuni. Același individ nu poate fi însă exclus din toate sferele. Specializarea protejează libertățile - și aceste specializări pot fi eficiente atâta timp cât indivizii „excluzi” au dreptul de a trece peste unele limite. Libertatea individuală de a alege, bazată pe diverse valori personale și pe motivația psihologică, precum și angajarea în relații sociale duc la afiliere la grupuri particulare/locale care se integrează în societate. Limitele grupului stânjenesc libertatea individuală să participe la schimburile sociale, iar excluderea este o formă de „discriminare”. Cu toate acestea, protecția liberală a drepturilor individuale și de grup, ca și competiția de pe piața muncii împiedică adâncirea excesivă a acestei forme de diferențiere.

Cea de-a treia paradigmă, a *monopolului*, face parte mai mult din ideologia stângii: excluderea este tratată ca o consecință a formării unui monopol de grup. Bazată pe concepțiile lui Weber și Marx, ea vede ordinea socială ca fiind puternic coercitivă, impusă printr-un set de relații ierarhice de putere. În această teorie - a conflictului -, excluderea este rezultatul influenței apartenenței la o clasă anume, al statutului și puterii deținute și servește interesele inclușilor.

În această paradigmă întâlnim nuanțe diferite: cele de tip weberian tratează limitele de grup - „statutul” - ca pe o sursă de dominare potențial independentă de clasa socială, în timp ce marxismul conferă un rol mult mai puternic solidarității clasei sociale și neagă posibilitatea unei integrări sociale adevărate în societățile bazate pe clase. Nucleul acestei paradigme, de sorginte weberiană, afirmă că acțiunea socială este motivată de „interesele materiale și ideale”, de structură și cultură, constrângere și autonomie; grupurile sunt o manifestare a puterii relațiilor; presupun și pretind onoare și stimă și își au propria ideologie, propriile modele de consum și propriul stil de viață. Monopolurile, fie că sunt materiale sau ideale, legale sau nu, mențin exclusivitatea grupurilor. Clasele sociale pot fi grupuri cu statut și pot exclude „neproprietarii” din competiția pentru resursele de valoare. Una dintre tezele lui Weber cu cea mai mare influență este aceea potrivit căreia, chiar dacă închiderea socială a acestor grupuri creează monopolul, și deci inegalitatea, nu rezultă că întotdeauna clasele sociale sunt grupuri cu statut.

Weber a folosit termenul de închidere pentru a se referi la un proces de subordonare prin care un grup monopolizează avantajele pentru a bloca oportunitățile *outsiderilor*, pe care-i definește ca fiind inferiori sau nedemni. Orice caracteristică vizibilă, cum ar fi rasa, limbajul, originea socială, religia sau lipsa unei diplome de școală, poate fi folosită pentru a declara competitorii ca fiind *outsideri*. Prin restrângerea accesului la oportunități și resurse, „închiderea” permite colectivității să-și maximizeze recompensele, în interior, grupul își împarte, își distribuie valorile importante, inclusiv identitatea membrilor.

În această paradigmă se recunoaște că o asemenea închidere socială poate cauza o reacție/respingere severă și o rezistență împotriva excluderii și a exclușilor. Căci sunt cazuri când grupurile excluse uzurpă cu succes privilegiile grupului inclus; atunci se pot retrage limitele/hotarele astfel încât se exclud grupurile mai puțin puternice, într-un proces numit de Parkin „închidere duală”. „Închiderea” socială se poate spune că este atinsă atunci când instituțiile și diferențele culturale nu creează doar bariere care îi țin pe alții în afară în ciuda voinței lor, ci și o inegalitate ce se perpetuează. Monopolul creează o legătură de interese comune între cei din interior, chiar dacă nu au poziții egale. Exclușii sunt deci *outsideri* și, în același timp, ocupă poziția de dominați. Barierele particulare ale excluderii pot fi ridicate în interiorul sau între statele naționale, localități, firme sau grupuri sociale. Indiferent de natura barierelor, suprapunerea sau coincidența distincțiilor grupului și inegalitatea constituie nucleul tematic al acestei paradigme.

Se pot face câteva observații cu privire la aceste paradigme. În primul rând, toate sunt desigur *tipuri ideale*. În realitate, diferitele societăți și culturi definesc unii termeni - cum ar fi proprietatea - în mod diferit, chiar dacă, din când în când, dezbaterile științifice punctează aceleași aspecte - ca în cazul excluderii. Deci rădăcinile culturale ale conceptului de excludere fac dificilă identificarea și evaluarea indicatorilor legitimi, astfel că rezultatele pot fi contestate sau selective, în pofida oricărei paradigme propuse. Adică orice definiție presupune un bagaj teoretic și ideologic ce-i este obligatoriu asociat.

În al doilea rând, fiecare paradigmă concepe excluderea ca pe o *relație* socială dintre inclus și exclus. Această relație poate fi concepută ca acțiune socială pentru că activitatea excluderii reclamă o atenție specială din partea actorilor responsabili. Excluderea este văzută ca un proces, iar analiștii trebuie să specifice începutul și sfârșitul acestui proces. Diferențele care generează excluderea depind de permeabilitatea limitelor și se pune întrebarea legitimă dacă eforturile sociale au vreun beneficiu social; pentru că unii indivizi marginali sau devianți nici nu-și doresc calitatea de incluși.

Apoi, excluderea poate fi văzută *macro-* sau *racro-sociologic*. Weinberg și Ruano-Borbalan (1993) fac distincția între cauzele micro și macro, opunând excluderea de „sus” cu cea de „jos”. Perspectiva macro (de „sus”) prezintă excluderea ca o criză a politicii sociale ineficiente sau ca o criză a instituțiilor sociale de integrare a națiunii în general. În contrast, abordarea micro vede „rădăcinile” excluderii în elemente locale și comunitare și definește excluderea ca o criză a solidarității comunității și a regulilor sociale.

O altă precizare trebuie să facă distincția dintre paradigme și instituții; nu trebuie făcută confuzia între tipuri ale explicației și clasificările instituțiilor, ca tipologii ideologice ale statului, chiar dacă orice instituție poartă cu sine o amprentă istorică a confruntărilor și colaborărilor dintre ideologii și paradigme.

Mai trebuie spus că aceste paradigme (solidaritatea, specializarea și monopolul), deși fiecare se caracterizează printr-un singur element, vizează și reclamă întotdeauna mai mult decât o singură dimensiune sau un aspect despre excludere - economic, sociologic și interacțional, cultural și politic; ele reprezintă o sumă de științe sociale, cu elemente/teorii extrase din economie, științele politice și antropologie. Această abordare interdisciplinară depășește unele abordări teoretice ale excluderii care sunt focalizate pe o singură disciplină, în special sociologia, sau analizează situația/exemplul unei singure țări.

Apoi, există o distincție netă față de preocupările „empiriste”; chiar și atunci când studiile empirice definesc excluderea socială în termeni „globali”, cercetarea tinde să fie cât mai „sectorială”. Totodată, este adevărat că,

prin focalizarea atenției pe o populație specifică identificată cu „risc” de excludere, studiile se axează pe mai multe paradigme.

Cercetările și studiile asupra excluderii fac referiri la categorii sociale specifice ca :

- șomerii de lungă durată;
- angajații în munci precare și necalificate;
- cei cu venituri mici și săracii;
- persoanele fără proprietăți/teritoriu;
- necalificații profesional, analfabeții prin abandon școlar;
- persoanele cu handicap mintal și fizic sau cu alte dizabilități;
- toxicomanii, narcomanii;
- delincvenții, în detenție sau cu cazier ;
- părinții singuri;
- copiii abuzați sau care trăiesc în condiții improprii;
- tinerii, în special absolvenții fără experiență, dar și cei fără diplomă;
- copiii utilizați ca forță de muncă;
- femeile în dificultate ;
- străinii, refugiații și imigranții;
- minoritățile etnice, lingvistice, religioase sau rasiale aflate în dificultate;
- cei fără drepturi cetățenești;
- beneficiarii de asistență socială;
- cei care au nevoie de asistență socială, dar nu primesc;
- rezidenții cartierelor rău famate ;
- cei cu consum sub nivelul de subzistență (subnutriți, fără locuință etc.);
- devianții, inclusiv cei prin etichetare și stigmatizare;
- izolații, inadaptații, celibatarii.

Toate aceste categorii, ce reprezintă populațiile-țintă ale asistenței sociale, fără ca lista să fie completă, prezintă o serie de dezavantaje sociale, absolute sau relative, care pot fi și în relație. Dimensiunile acestora constituie un subiect frecvent al cercetărilor, iar rezultatele diferă; unii găsesc foarte mici corelații între diferitele tipuri de dezavantaje/excluderi, în timp ce alții percep excluderea ca acumularea sau concomitenta mai multor dezavantaje sau factori de risc; de exemplu, cei născuți în grupuri particulare, cum sunt cele de țigani.

Pe scurt, aceste trei paradigme majore ale excluderii pot fi descrise astfel: în paradigma solidarității, excluderea este o ruptură a legăturilor sociale dintre individ și societate; în paradigma specializării, excluderea reflectă discriminarea; în fine, cea de-a treia paradigmă vede excluderea ca o consecință a formării monopolului de grup prin care grupuri puternice, deseori cu identitate culturală distinctă, interzic accesul *outsiderilor* la resurse printr-un proces de „închidere socială”.

Înțelesurile excluderii sunt însă multiple, de la explicația ei în termeni individuali (căci fiecare om se consideră în cele din urmă o persoană exclusă) și până la utilizarea ei în sfera politicului („noile programe sociale”). Mai mult chiar, poate fi explicată și promovată în scopuri diversioniste (atunci când se supradimensionează problemele unor actori/state pentru a se sustrage de la alte obligații) sau în scopuri de manipulare în masă (când este utilizată pentru a distrage atenția de la inegalitățile grave ale unei societăți, insistându-se pe o redistribuire a resurselor spre categorii dezavantajate, iar alte categorii trebuie să suporte costurile). Oricum, excluderea este un fenomen cu o mie de fețe, cu foarte multe înțelesuri și poate fi folosită într-o varietate de scopuri.

În concluzie, orice discurs despre „excludere” este posibil din mai multe puncte de vedere și implică perspective politice. Poate fi un apel pentru restructurarea radicală a societății, astfel încât, de exemplu, șomajul să nu mai reprezinte o problemă pentru societate luată ca întreg, ci doar pentru cei cu pregătire profesională scăzută, pentru handicapați și alte grupuri specifice. Poate fi folosit pentru a se ajunge la o întoarcere la valorile de solidaritate intragrupală chiar cu riscul autoizolării (ca în cazul grupărilor etnice). Există deci pericolul ca noțiunea de excludere socială să fie integrată în ideologiile particulare sau ale grupurilor politice, ceea ce distrage atenția de la problema fundamentală: cum se poate acționa astfel încât efectele și formele excluderii să se diminueze și să gliceze spre integrare și cooperare socială. Căci focalizarea atenției pe dezavantaje și deprivări, pe injustiții și inechități nu reprezintă decât o deliberată risipire de resurse.

În această perspectivă, a abordării problemelor-etalon ale excluderii, trebuie reconsiderat *rolul statului*; după ce doctrina liberală a teoretizat ineficacitatea statului ca agent activ în dezvoltarea economică, propunându-i o politică *reactivă*, se poate construi realitatea unei politici *proactive* în domeniul social, acolo unde se gestionează mecanismele principale ale excluderii. Însă acest lucru nu este posibil fără o autoritate morală indubitabilă care să-i permită să proiecteze programul consensului social, fără să renunțe la o logică administrativă centralizată, dar construind rețele viabile ale împuternicirii și reprezentării sale. Cu atât mai mult cu cât problema excluderii a devenit miză și platformă ale acțiunii politice și, în ultimul timp, ale intervențiilor militare.

Bibliografie selectivă

Autes, M., „Genese d'une nouvelle question sociale : l'exclusion", *Lien social et Politiques -RIAC*, Montreal, nr. 34/1995.
 Autes, M., *Travail social et pauvreté*, Syros-Alternatives, Paris, 1992.
 Barei, Y., *La marginalité*, PUF, Paris, 1982.
 Becker, H.S., *Outsiders*, A.M. Métailie, Paris, 1985.
 Castel, R., „Les pldges de l'exclusion", *Lien social et Politiques - RIAC*, Montreal, nr. 34/1995.
 Commision of the European Communities (CEC), *Towards a Europe of solidarity: Intensifying the fight against social exclusion, fostering integration*, Bruxelles, 1993.
 Commision of the European Communities (CEC), *White Paper: Growth, Competitiveness, Employment*, Luxembourg, 1994.
 Foucauld, J.-B. de, „Exclusion, inegalites et justice sociale", *Esprit*, nr. 182/1992. Miftode, V. (coord.), *Populații și fenomene de auto-marginalizare*, Editura Lumen, Iași, 2002.
 Rogers, G., „What is special about a social exclusion approach? ", in International Institute for Labour Studies, *Social Exclusion : Rhetoric, Reality, Responses*, United Nations Development Programme, Geneva, 1995.
 Silver, H., „Reconceptualizing social disadvantage: Three paradigms of social exclusion", in International Institute for Labour Studies, *Social Exclusion : Rhetoric, Reality, Responses*, United Nations Development Programme, Geneva, 1995.
 Touraine, A., „Face à l'exclusion", in Jean Baudrillard et al., *Citoyenneté et urbanité*, Editions Esprit, Paris, 1991.
 Weinberg, A.; Ruano-Borbalan, J.-C., „Comprendre l'exclusion", *Sciences Humaines*, nr. 28/1993.
 Xiberras, M., *Theories de l'exclusion sociale*, Meridiens Klincksieck, Paris, 1993. * * *, *Sociologie et societe*, Montreal, nr. 1/1993.

Ștefan Cojocaru

Vulnerabilitate socială și intervenție

1. Acțiunea socială și tipologia vulnerabilității

2. Dependența și vulnerabilitatea socială

3. Tipurile de intervenție socială

1. Acțiunea socială și tipologia vulnerabilității

Sociologia acționalistă, în viziunea lui Max Weber, tratează drept subiect central înțelegerea interpretativă a acțiunii sociale care conduce la explicarea cauzală a cursurilor și efectelor acestora. Pentru Weber, acțiunea socială reprezintă un comportament uman în care semnificația subiectivă a unui actor social este elaborată în funcție de comportamentul celorlalți și este orientată relațional.

Din perspectiva înțelegerii acțiunilor sociale, Boudon afirmă că nu există acțiuni în afara raționalității. Pentru Boudon nu există acțiuni iraționale; după el, „sociologia acționalistă afirmă că, în principiu, comportamentul unui actor este întotdeauna comprehensibil" (1997, p. 33).

Mergând mai departe, el consideră că, „pentru a explica unele comportamente incompreensibile, multe analize fac apel la noțiuni cum ar fi cele de «alienare» sau «masochism»...; cel mai adesea, ele nu fac decât să traducă fie incapacitatea observatorului de a se pune în locul celui căruiia îi observă comportamentul, fie preocuparea de a da prenoțiunilor sale un aer obiectiv" (*ibidem*, p. 34).

Weber identifica patru tipuri de acțiuni:

- a) acțiuni raționale în sens teleologic;
- b) acțiuni raționale în sens axiologic;
- c) acțiuni tradiționale;
- d) acțiuni afective.

Continuând traiectul taxonomic al lui Weber, Boudon (*ibidem*, p. 42) realizează o clasificare a acțiunilor sociale în funcție de raționalitate, astfel:

- a) acțiuni utilitare ce au la bază o raționalitate utilitară care poate fi surprinsă prin raționamentul: „X avea motive întemeiate să facă Y, deoarece Y corespundea interesului lui X)" ;
- b) acțiuni teleologice bazate pe raționalitate teleologică exprimată prin raționamentul : „X avea motive întemeiate să facă Y, deoarece Y era cel mai bun mijloc pentru X în atingerea obiectivului pe care și l-a fixat" ;
- c) acțiuni axiologice fundamentate de raționalitatea axiologică expusă prin raționamentul : „X avea motive întemeiate să facă Y, deoarece Y decurgea din principiul normativ Z, iar X credea în Z și avea motive întemeiate să creadă în el";
- d) acțiuni tradiționale datorate raționalității tradiționale exprimate prin raționamentul : „X avea motive

întemeiate să facă Y, deoarece X a făcut întotdeauna Y și nu avea nici un motiv să pună în discuție această practică" ;

e) acțiuni bazate pe cunoaștere care au la bază raționalitatea cognitivă exprimată prin raționamentul: „X avea motive întemeiate să facă Y, deoarece Y decurgea din teoria Z, iar X credea în Z și avea motive întemeiate să creadă în ea”.

1.1. *Vulnerabilitatea socială din perspectiva acțiunii sociale*

Folosim aceste categorii de acțiuni pentru a explica tipurile de vulnerabilitate socială. De aceea, este necesar un proces de comprehensiune a acțiunilor sau nonacțiunilor. Comprehensiunea presupune:

- identificarea actorilor sau a categoriilor de actori responsabili de manifestarea fenomenului;
- înțelegerea comportamentului, identificarea cauzelor, sensului și motivațiilor;
- explicarea modului în care fenomenele individuale produc fenomene macrosociale.

Dacă ne propunem să identificăm populații vulnerabile, trebuie să identificăm atât acțiunile individuale, cât și pe cele colective care conduc la manifestarea vulnerabilității. Acțiunile colective sunt rezultante ale agregării acțiunilor individuale, agregare privită ca însumare a acestora sau ca apariție a unor acțiuni diferite de cele individuale (de exemplu, cele perverse - al căror rezultat colectiv este invers celui urmărit; cele indezirabile - care pot fi pronosticate, dar nu sunt urmărite ; și cele neașteptate - care sunt imprevizibile).

Încercarea de a explica sensurile sintagmei „vulnerabilitate socială” din perspectiva laturii pragmatice de planificare și organizare a intervenției întâlnește o serie de piedici:

- a) vulnerabilitatea reprezintă o stare de potențialitate, de încă nemanifestare a unor factori care pot conduce la marginalizare sau alte fenomene conexe;
- b) vulnerabilitatea în sine caracterizează nu doar anumite populații, ci fiecare persoană în parte raportată la unele repere exterioare;
- c) stabilirea criteriilor după care se poate aprecia gradul de vulnerabilitate presupune o combinație a factorilor individuali cu cei macrosociali;
- d) există unele confuzii în utilizarea termenului pus în relație cu unele fenomene care pot fi relativ ușor sesizate : defavorizare, marginalizare și excludere socială.

Considerăm *vulnerabilitate* inapetența indivizilor sau grupurilor de a acționa sau *incapacitatea* de adaptare a acțiunilor la cerințele structurale ale sistemului social.

Păstrând liniile trasate de tipologia acțiunilor a lui Boudon, în combinație cu ideea că vulnerabilitatea este o formă de pasivitate socială, ajungem la următoarele tipuri:

1. *vulnerabilitatea utilitaristă* - este situația în care individul/grupul nu sesizează propriul interes sau acțiunile pe care le întreprinde nu sunt adaptate acestuia;
2. *vulnerabilitatea teleologică* - este situația generată fie de faptul că mijloacele nu sunt adecvate atingerii scopului propus, fie de faptul că scopul propus este inadecvat resurselor disponibile;
3. *vulnerabilitatea axiologică* - este situația ce caracterizează individul/grupul care nu poate desfășura o acțiune deoarece principiul normativ nu este adecvat credințelor proprii sau sistemul de valori personale nu este compatibil cu cel al sistemului societal;
4. *vulnerabilitatea tradițională* - este cazul în care individul/grupul acționează în virtutea obișnuinței sau starea de pasivitate socială se transmite din cauza influenței mediului;
5. *vulnerabilitatea cognitivă* - este situația în care se găsește individul/grupul generată de inexistența unei teorii eficiente sau de faptul că individul nu crede într-o teorie deja verificată.

Vulnerabilitatea este sesizabilă prin unele comportamente specifice datorate factorilor precizați mai sus.

Comportamentele caracteristice persoanelor vulnerabile sunt rezultatul definirii situației în care aceștia se găsesc. „Orice comportament social se manifestă într-un context structurat chiar de agenții umani” (Ungureanu, 1990, p. 126), iar *situația reprezintă tocmai acest context f&^stussă*

Pentru a surprinde în mod real tipul de vulnerabilitate care afectează un individ, considerăm foarte importantă sesizarea modului cum acesta își definește situația în funcție de valoarea socială apreciată, de atitudinile față de valorile sociale, de rezultatul așteptat și de procesul instrumental de însușire a acestui rezultat.

Așa cum considera W.I. Thomas (*ctud ibidem*), „prin valoare socială înțelegem orice dat care are un conținut empiric accesibil pentru membrii grupului social și o semnificație care îl face obiect al activității membrilor grupului”. Având un conținut empiric, valoarea poate fi observată și măsurată, iar indivizii doresc să aibă acces la ea. Ea este un rezultat al atribuirii subiective și, datorită acestui lucru, este relativă în funcție de modul în care indivizii o obțin. De exemplu, un anumit aliment poate constitui o valoare diferită pentru subiecți din categorii sociale diferite, din zone diferite - pâinea este considerată aliment de bază în România, în timp ce, în țările dezvoltate, consumul mare de pâine este considerat un semn al sărăciei. Pentru un om obișnuit, pâinea reprezintă doar un simplu aliment, pe când pentru o persoană care trăiește la limita subzistenței reprezintă un produs pe care rareori și-l permite.

În procesul definirii situației, un important rol îl dețin atitudinile. Acestea generează modul personal de a gândi pentru a acționa cu scopul obținerii unei valori sociale. „Prin atitudine înțelegem procesul conștiinței individuale care determină o activitate reală sau posibilă a individului în lumea socială” (*ibidem*, p. 127), cu alte cuvinte,

reprezintă nevoia de a obține valoarea socială. Să considerăm, de exemplu, că alimentele reprezintă o valoare, ca și un mit sau alt rezultat al creației umane. Un subiect dorește să obțină această valoare (rezultatul așteptat) printr-un proces instrumental (muncă depusă pentru un salariu). Persoanele defavorizate diminuează rolul acestui proces (decă al muncii, fie din cauza condițiilor obiective - dificultatea de a obține o slujbă, fie din cauza condițiilor subiective - inapetența pentru muncă), încercând să ajungă la rezultatul așteptat urmând alte căi, de obicei dependente de alte procese instrumentale desfășurate de ceilalți, de exemplu, cerșitul, cererea de sprijin, furtul etc.

Procesul instrumental este traiectul întreprins de subiect pentru atingerea rezultatului așteptat, care poate fi identic pentru rezultate diferite sau poate fi diferit pentru obținerea aceluiași rezultat. Pentru obținerea rezultatului așteptat, fiecare subiect definește propria situație și acționează conform motivelor proprii, construite în jurul atitudinii (dirijată de interes, de scop, de valori, obișnuințe sau de o teorie). Atitudinea inadecvată, rezultantă a unor discordanțe la nivelul interesului, al scopului, al valorilor, al obișnuințelor sau al teoriei, conduce la manifestarea unor comportamente dezavantajoase și ineficiente.

1) *Vulnerabilitatea utilitaristă* este rezultatul inacțiunii datorate subminării propriului interes sau inadecvării acțiunilor la interesul personal. Lipsa interesului personal conduce individul spre o identificare cu socialul, la o pierdere a identității și a prestigiului social. Individul vulnerabil devine obiect al interesului celorlalți. Deseori, apelează la servicii sociale, considerând că sprijinul acestor servicii i se cuvine pentru că societatea nu-i oferă nici o șansă. Statul este vinovat de situația sa și tot statul trebuie să-i rezolve problemele. Astfel, el transferă responsabilitatea unei entități abstracte pe care o consideră în măsură să-i apere interesele. Individul se poziționează astfel în relație cu statul într-un raport inevitabil de inegalitate. Nimic nu are valoare dacă nu vine din exterior. Interesul său (cel de obținere a ajutorului) este considerat un interes exterior; „statul trebuie să ne ajute”, „mai bine cer decât să fur”, „statul trebuie să-mi dea de lucru” sunt expresii curențe ale persoanelor vulnerabile care apelează la servicii sociale și exprimă în mod clar modul în care acestea își definesc situația. Așteptarea unei intervenții exterioare pentru rezolvarea problemelor personale face ca individul vulnerabil să-și traseze coordonatele propriei situații, coordonate ineficiente social care conduc la pasivitate. Așteptarea naște, totodată, inacțiune și lipsa unei perspective pe termen lung. Întrebați „cum își văd situația după șase luni, de exemplu, în condițiile acordării unui sprijin”, clienții serviciilor sociale sunt incapabili de a-și construi un proiect al propriei schimbări: „nu știu, o să văd eu”. Lipsa interesului personal în construirea propriului plan de viitor îi conduce pe clienți la o percepție denaturată a timpului. Concentrându-se doar asupra zilei de mâine, timpul se comprimă, fiind conștientizat doar timpul imediat. Pentru persoanele vulnerabile, șase luni e totuna cu un an sau doi.

2) *Vulnerabilitatea teleologică* este specifică persoanelor care își propun un scop ce nu poate fi atins cu mijloacele disponibile sau celor care utilizează resursele proprii fără a ajunge la scopul propus. Relația scop - mijloace direcționează individul în acțiunile sale. Rezultatul așteptat duce la o organizare sistematică a activității individului. Deseori, persoanele vulnerabile pervertesc scopurile acțiunii, idealizând rolul mijloacelor. Mijloacele devin scopuri în sine pe care individul le urmărește în demersurile sale. Cererea de ajutor devine de cele mai multe ori un scop în sine și procesul instrumental este orientat de acesta. Sunt clienți care apelează în același timp la diferite instituții pentru ajutor. De multe ori, ei obțin sprijin din direcții diferite și deseori sprijinul primit este mai mare decât deține, de exemplu, o familie în care ambii parteneri lucrează. Totuși, starea de vulnerabilitate a clienților se menține pentru că sprijinul primit nu a condiționat nici o modificare în schimbarea definirii situației pe care aceștia o realizează. Ba mai mult, starea de pasivitate socială a clienților face să întărească dependența față de serviciile primite, accentuând această stare de vulnerabilitate. Uneori, starea de vulnerabilitate este menținută conștient de către clienți tocmai ca monedă de schimb în obținerea ajutorului din partea instituțiilor abilitate, fapt dovedit de nerecunoașterea primirii ajutorului. În practica socială se întâlnesc cazuri în care copiii din familii vulnerabile sunt considerați o sursă de venit (fie direct, prin alocațiile primite din partea statului sau din partea organizațiilor nonguvernamentale, fie indirect, prin folosirea copiilor în obținerea unor venituri - de exemplu, copiii de pe stradă care cerșesc).

Pe de o parte, persoana vulnerabilă devine sclavul propriei neputințe deoarece scopul pe care și-l propune nu poate fi atins cu resursele pe care le deține. Urmărirea unui scop pe care nu-l poate atinge îl determină pe individ să sacrifice ceea ce deține în favoarea unei iluzii. Iluzia alimentată permanent naște insatisfacții și o dată cu acestea apar nemulțumirile și complexele datorate imposibilității de a ajunge la rezultatul așteptat.

Pe de altă parte, persoana devine vulnerabilă atunci când, având o sumă de resurse, nu are capacitatea de a le gestiona eficient. Chiar dacă le deține, utilizarea acestora nu face să se ajungă la rezultatul așteptat. Cu aceleași resurse, indivizi diferiți pot obține rezultate diferite pentru că procesul instrumental de organizare a activității este diferit, îndepărtarea de obiectivul propus, în condițiile unor resurse suficiente, conduce la nemulțumiri generatoare de noi definiții ale situației în care individul se poziționează într-un context social defavorabil. Nu de puține ori, clienții serviciilor sociale nu conștientizează resursele pe care le au, considerându-le insuficiente pentru rezolvarea unei probleme. Experiența consilierii, în care clienții sunt ajutați să vadă ceea ce dețin și să reevalueze acest lucru, ajută persoanele vulnerabile să-și traseze noi linii de acțiune prin implicarea în luarea unor decizii care le privesc. Implicarea și participarea la

rezolvarea problemei sunt o cheie a reușitei la care asistentul social nu este decât un catalizator.

3) *Vulnerabilitatea axiologică* se întâlnește la persoanele care acționează în virtutea unui principiu normativ incompatibil cu valorile câmpului în care acționează. Câmpul social¹ are propriile reguli, valori și norme. În fiecare câmp există numeroase instituții care controlează ca fiecare agent să-și respecte locul său, adică distanțele sociale (cf. Bourdieu, 1979, pp. 199-202). Individul trebuie să acționeze conformându-se acestora pentru a primi un maximum de gratificație și un minimum de sancțiuni în condițiile constrângerii câmpului social de a menține distanțele sociale. O persoană devine vulnerabilă atunci când acțiunile sale orientate axiologic contravin valorilor câmpului în care acționează. O altă situație de ordin axiologic care generează vulnerabilitate este aceea în care individul acționează conform unui principiu normativ care nu se bucură de aprecierea sa. Este un principiu care nu a suferit un proces de internalizare și individul nu acționează ca și cum i-ar aparține. Este tipul acțiunilor desfășurate de către un agent care nu crede în ele și, de aceea, procesul instrumental de obținere a rezultatului așteptat este dintru început compromis. Lipsa atașamentului față de valoare conduce la nonimplicarea și nonparticiparea individului la propriile acțiuni. Individul acționează pentru că așa „trebuie”, fără însă a transforma acest „trebuie” într-un imperativ personal. Este o condiționare a socialului și, totodată, o constrângere. Constrângerea, în acest caz, este văzută ca o incapacitate de a acționa liber, de a avea opțiuni atât în procesul decizional, cât și în cel praxiologic.

Persoana vulnerabilă apelează la servicii sociale pentru sprijin, dar condiționările impuse de accesul la ajutor fac ca individul să nu participe la rezolvarea propriei sale probleme. El „respectă” regulile nu din convingere, ci conjunctural, pentru a obține sprijinul. Angajamentul declarat rămâne doar la nivelul simplei afirmații. Astfel, clientul se vede satisfăcut de ceea ce a primit (datorită faptului că scopul ultim era obținerea ajutorului) și refuză sistematic ancorarea de un nou principiu normativ care să-i modifice starea de vulnerabilitate. Aceasta se datorează faptului că nu împărtășește noile principii de acțiune, fie din cauza incapacității sale, fie din cauza presiunilor exterioare, întotdeauna va încerca să abordeze un comportament de fațadă cerut de așteptările celorlalți, dar nu va încerca să-și schimbe atitudinea în ceea ce-l privește. Acceptă în continuare poziția omului neînțeles și o afișează drept atu în obținerea de asistență.

1. Pierre Bourdieu definește, în *La Distinction*, câmpul social ca un sistem specific de relații obiective (alianță sau conflict) localizate în timp și spațiu, între poziții diferențiate, socialmente definite și instituite cu o mare independență față de existența fizică a agenților (câmp religios, economic, politic, științific, artistic).

4) *Vulnerabilitatea tradițională* este generată de condiționarea permanentă a liabitusului (Bourdieu, 1979, p. 190) individului pe care nu-l poate depăși. Este cazul clienților care provin din familii dezavantajate social, dezavantaj care se transmite de la a generație la alta. Bourdieu consideră habitusul un ansamblu de dispoziții de acțiune, percepție, simți într-o manieră determinată. Aceste dispoziții sunt proprietăți atât de interiorizate, încorporate încât ele devin noi înșine, ele devin nedisociabile de ființa noastră. Avem impresia că suntem născuți cu aceste dispoziții, aceste maniere de a acționa și reacționa; dar ele nu sunt înnăscute, în sensul că nu sunt înscrise în genele noastre. Dimpotrivă, dobândim calitățile fizice, intelectuale, morale care sunt în raport cu poziția pe care o ocupăm în sistemul social în funcție de acțiunea pedagogică exercitată asupra noastră. Habitusul constă în toată experiența trecută care este încorporată ființei, în toată istoria personală sub formă de predispoziții de a face, spune, gândi, simți etc. Habitusul caracteristic unei persoane care provine dintr-o familie vulnerabilă se reproduce și devine la rândul său principiul generator de practică socială. Altfel spus, întreaga experiență a individului în cadrul familiei dezavantajate social va produce un habitus mai puțin elaborat care va fi folosit de către individ în experiența viitoare. Lipsa unei educații și instruirii dezvoltate va constitui o obișnuință pentru individ de a trăi și acționa conform normelor și valorilor în care s-a dezvoltat. Aceasta face ca o persoană dintr-o familie situată social la baza piramidei sociale să se comporte ca aparținând acestei categorii. În practica socială întâlnim permanent clienți ai serviciilor sociale provenind din familii dezavantajate, dezavantaj transmis de la o generație la alta. Aceasta naște și încurajează dependența față de serviciile sociale pentru că apelul la acele servicii a devenit o obișnuință pentru familia respectivă.

O altă categorie de persoane vulnerabile tradițional este cea a persoanelor care se caracterizează prin faptul că au un habitus mai elaborat (fiindcă provin dintr-o categorie socială mai bine poziționată social), dar ajung într-un mediu social cu condiții precare în urma unor experiențe. Astfel, se produc disensiuni între habitusul pe care individul îl deține și posibilitățile pe care i le oferă mediul (de exemplu, un tânăr dintr-o familie bună care a fugit de acasă și locuiește în stradă, integrându-se în grupul „copiilor străzii”; un bătrân intelectual care a ajuns în stradă, neavând sprijin din partea familiei sau a comunității). Integrarea într-o nouă categorie socială mai prost valorizată social generează vulnerabilitate tocmai din cauza nevoii de apartenență la grup, grup care constrânge individul să-și modifice valorile proprii.

În experiența asistenților sociali sunt nenumărate exemple de persoane care au cerut sprijin datorită influenței mediului. Și aceasta chiar dacă situația nu impunea în mod obligatoriu un sprijin material; de exemplu, faptul că persoana locuiește într-un cartier mai sărac și câțiva vecini sunt beneficiari ai unui asemenea tip de sprijin o determină să apeleze pentru a obține acest sprijin. Este un gest care are ca scop suplimentarea resurselor familiale și, în același timp, un semn al solidarității sociale. În prezența mai multor persoane care cer ajutor, persoana care nu cere acest lucru este văzută ca și cum nu ar aparține grupului respectiv. De aceea, ca modalitate

de protecție, persoana cere ajutor tocmai ca să se identifice cu valorile pe care le împărtășesc ceilalți.

5) *Vulnerabilitatea cognitivă* caracterizează persoanele care nu acționează conform unei teorii eficiente sau acționează conform unei teorii în care nu cred. Aplicarea unei teorii ineficiente conduce la consecințe nedorite, atât pentru individ, cât și pentru comunitate. Ideile și principiile după care ne conducem ne ghidează întreaga viață.

Aceste teorii sunt rezultatul experienței, al valorificării acestei experiențe și al verificării teoriilor deja existente. Întreaga experiență socială este încorporată în „teorii” după care ne conducem, constituind un punct de stabilitate. Mulți clienți ai serviciilor sociale se conduc după teorii inadaptate condițiilor actuale. Dependența față de alții este alimentată de o teorie (mai ales cea de dependență față de stat). Deseori, clienții invocă sprijinul statului ca pe o obligație fundamentală, fără a discerne rolul individului în construirea propriei vieți. Este viziunea prin care statul este dator, iar cetățeanul nu are nici o obligație. Transferând în mod absolut responsabilitatea unei alte entități, individul așteaptă o modificare a situației sale printr-o intervenție exterioară. Fuga de responsabilitate transformă individul dintr-o persoană activă într-o simplă existență pierdută în universul social. Neasumându-și responsabilități sociale, el nu poate îndeplini anumite roluri sociale. De aceea, va căuta întotdeauna poziții marginale cu o solicitare minimă din partea socialului. Nu va căuta să evidențieze propria existență, ci va încerca permanent să-și dilueze existența, trăind uneori chiar la nivelul subzistenței. O altă categorie a vulnerabilității cognitive este cea generată de acțiuni conform unor teorii verificate, dar în care agentul nu crede. De multe ori, persoanele vulnerabile care apelează la un sprijin material din partea comunității refuză sistematic sprijinul pentru a-și găsi un loc de muncă. Unii consideră, fără a verifica acest lucru, că în condițiile actuale este imposibil să-ți găsești un loc de muncă. Pentru majoritatea clienților permanenți ai serviciilor sociale, acest mod de a gândi a devenit un stereotip. Prezentarea permanentă în mass-media a situației dezastruoase a economiei românești, a ratei ridicate de șomaj conduce persoana vulnerabilă care nu are loc de muncă la a aplica această teorie la propria-i situație. „Este imposibil să-ți găsești de lucru”, declară aceasta, fără a încerca totuși să caute. Întrebată „unde și-a căutat”, răspunsul este mereu același: „nu caut pentru că nu găsesc”. Aceste tipuri de vulnerabilitate caracterizează clienții serviciilor sociale, iar pentru o intervenție adecvată considerăm că trebuie urmărite toate elementele care ne conduc la identificarea tipului dominant de vulnerabilitate.

2. Dependența și vulnerabilitatea socială

Barker (1995, p. 97) definește dependența drept starea unei persoane care se bazează pe alt individ sau lucru pentru existență sau suport. Bourgeois și Nizet (1995) definesc dependența în relație cu *puterea*; astfel, autorii consideră că „A poate să exercite putere față de B în măsura în care B este dependent de A, mai precis, în măsura în care A gestionează unele resurse necesare lui B pentru atingerea unor obiective”. Definiția implicită a dependenței dată de cei doi autori presupune o abordare instrumentală, deoarece pornește de la ideea că individul are o serie de nevoi, iar aceste nevoi sunt satisfăcute prin intermediul obținerii unor resurse. Obținerea resurselor este privită drept mijloc pentru individ în vederea satisfacerii acestor nevoi, iar aceste nevoi reprezintă scopuri pentru individ. Dependența este o stare a unei persoane sau unor grupuri de persoane vulnerabile. Starea de dependență se manifestă față de o persoană sau un lucru pentru satisfacerea unor nevoi.

Vulnerabilitatea poate naște dependență. Cererea de sprijin pe care o face clientul către serviciile sociale este un semn al vulnerabilității. O dată accesat serviciul, există

pericolul ca persoana vulnerabilă să devină dependentă de acesta. Din acest punct de vedere, intervenția asistentului social se orientează pe două planuri: cel al depășirii gradului de vulnerabilitate și cel al prevenirii apariției stării de dependență. Este adevărat că strategiile sunt diferite și uneori este imposibil de eliminat această stare de dependență. Alteori, chiar starea inițială de dependență este folosită pentru a obține un angajament mai puternic din partea clientului. După această etapă, asistentul social acționează pentru diminuarea acestei dependențe.

2.1. Schimbarea socială și dezvoltarea socială

Schimbarea socială, în viziunea lui Helen Perlman, înseamnă o „modificare, o variație, o deplasare în natura sau în direcția unei structuri sau a unui proces” (*apud* De Robertis, 1987, p. 83). Dezvoltarea, în concepția aceleiași autoare, înseamnă „o schimbare continuă în timp” (*ibidem*).

Schimbarea poate fi o *modificare bruscă*, rapidă, uneori neașteptată. *Dezvoltarea este o modificare lentă*.

Relativismul conceptului de schimbare, deoarece implică anumite elemente legate de timp, de variație, necesită de fiecare dată o explicitare în cadrul situației pe care dorim să o schimbăm. Explicitarea schimbării înseamnă de fapt așteptările față de situația existentă, ceea ce se dorește a se schimba, de ce se dorește schimbarea.

Delimitarea conceptuală și explicarea particulară a schimbării sunt condiționate de măsurarea „cantitativă” și „calitativă” a stărilor succesive ale situației. Nu putem să ne dăm seama de schimbare dacă nu există un proces de comparație a diferitelor stadii de evoluție a unei anumite stări. De aceea, în situația în care dorim să observăm modul în care s-a schimbat situația unui individ sau a unei categorii de indivizi vulnerabili, nu facem altceva decât să comparăm situația lor în diferite momente (înainte de intervenția asistentului social și după intervenția acestuia). Pentru sesizarea schimbării este absolut necesară evaluarea inițială a situației. Această activitate repre-

zintă unul dintre punctele-cheie ale reușitei schimbării, pentru că intervenția se bazează pe ceea ce prezintă situația la un moment dat.

În realitatea românească actuală s-au identificat nenumărate eșecuri în stabilirea și aplicarea unor politici coerente și eficiente. Aceasta nu s-a datorat lipsei de interes, ci în primul rând ocolirii stadiului de evaluare inițială a situației. Nimeni nu poate explica o problemă socială și nu poate interveni pentru o schimbare pozitivă dacă nu înțelege foarte precis situația existentă. Însuși managementul a făcut pași importanți în această direcție, încurajând apariția și dezvoltarea unor noi orientări, dintre care amintim managementul strategic, managementul schimbării, managementul programelor. Aceasta înseamnă că schimbarea nu poate fi privită doar ca un fenomen natural, ci ca un proces care poate fi inițiat, controlat și dirijat de către om. Din acest punct de vedere, nereușitele modificărilor din societatea românească pot fi atribuite modului în care a fost văzută schimbarea. Multe dintre deciziile politice care s-au luat după 1989 nu au urmărit decât realizarea unor schimbări. Or, în situația actuală este nevoie de planuri de dezvoltare care înseamnă, dincolo de schimbare, obiective care trebuie atinse. Schimbarea, prin definiție, înseamnă, în fond, înlocuirea unui lucru cu altul, a unui sistem cu altul. Dezvoltarea cere, de fapt, o proiectare a schimbării în direcția dorită, iar această direcție este dictată de obiectivele propuse pentru îmbunătățirea situației membrilor societății.

3. Tipurile de intervenție socială

Vulnerabilitatea socială conduce la fenomene sociale conexe cum ar fi marginalizarea, excluderea socială și stigmatizarea. Toate acestea fac ca persoanele respective să fie situate pe poziții marginale. Acest lucru este dezavantajos pentru indivizi și disfuncțional pentru sistemul social. Resursele neutilizate ale sistemului social devin surse de apariție a unor fenomene disfuncționale.

Intervenția socială poate fi exprimată în termeni de *putere*, *influență* și *autoritate*. Intervenția presupune existența a două elemente :

- a) pe de o parte, cel care desfășoară intervenția (în cazul nostru, asistentul social);
- b) pe de altă parte, cel care suportă intervenția (în acest caz, clientul asistenței sociale, care poate fi individul, grupul sau comunitatea).

Intervenția reprezintă o acțiune din partea unui actor social care acționează și influențează sistemul altui actor social. Întotdeauna, intervenția presupune existența și manifestarea *agentului intervenției* asupra *mediului de intervenție*.

Agentul intervenției, pentru a avea influență asupra mediului, trebuie să posede o *serie de resurse* de care clientul are *nevoie* (fie resurse informaționale, fie resurse materiale), posibilități reale de obținere a legitimității din partea clientului în ceea ce privește acțiunile sale menite să realizeze o intervenție la nivelul clientului și al relațiilor acestuia cu mediul.

Mediul de intervenție poate fi reprezentat de *client* (incluzând toate caracteristicile și resursele clientului), de *mediu* (familiar, social, instituțional - abordare care consideră clientul un sistem alcătuit din ansamblul relațiilor pe care le întreține cu mediul). Astfel, specialistul intervine asupra clientului considerat entitate singulară și asupra mediului acestuia (familie, grup, comunitate).

Intervenția poate fi întreprinsă prin două strategii:

- strategia *presiunii*, care se manifestă sub forma unei amenințări atunci când un actor social îl determină pe altul să facă un lucru împotriva voinței sale;
- strategia *legitimității*, atunci când un actor social determină alt actor social să-și schimbe voința, făcându-l să accepte sau să adere la ceea ce vrea primul.

Intervenția este văzută în acest caz doar ca instituire a unui raport de dominare în care un actor social încearcă să-l determine pe altul să acționeze.

În cazul strategiei presiunii, este vorba despre un raport de influență datorat dependenței. Aceasta se manifestă prin faptul că „un actor social posedă unele lucruri pe care celălalt le dorește sau de care are nevoie” (Pfeffer, 1981, p. 99). De obicei, sunt utilizate două mecanisme de presiune (Bourgeois, Nizet, 1995, p. 34):

- a) în situația în care A controlează o *singură resursă* de care B are nevoie pentru a-și realiza obiectivele, A încearcă, prin *folosirea amenințării*, să-l determine pe B să facă lucruri împotriva voinței sale;
- b) în situația în care A controlează un *obstacol* pe care B trebuie să-l evite dacă dorește să-și atingă obiectivele, B va fi, de asemenea, determinat să facă lucruri împotriva voinței sale.

Cea de-a doua strategie are ca fundament *legitimitatea*, care reprezintă conformarea percepută la *norme sociale* acceptate ca pozitive. Astfel, „un comportament, o opinie, o decizie... sunt legitime pentru un actor social dacă ele sunt percepute de el ca fiind în conformitate cu normele sociale pe care le consideră pozitive” (*ibidem*, p. 35).

O situație este definită de relația care există între un individ și ceilalți indivizi, între individ și instituții, valori, norme și habititudini. Intervenția presupune implicarea unor factori externi pentru modificarea situației date, factori care pot acționa la nivelul individului, al grupului, al structurii, la nivelul normelor și al valorilor.

Intervenția presupune manipularea condițiilor de manifestare a situației, modificarea unor elemente definitorii pentru situația dată. Unii autori identifică următoarele forme de intervenție: a) intervențiile personalizate; b) intervenția structurală; c) dezvoltarea socială locală ; d) intervenția la nivelul mediului de origine (Miftode,

1999, p. 167).

Intervenția personalizată are drept obiectiv modificarea situației clientului prin acțiuni exterioare la nivelul individului. Aceste acțiuni sunt concepute astfel încât să se obțină cel mai mare grad de participare a clientului la propria sa schimbare. Depășirea stării de vulnerabilitate presupune :

- a) identificarea tipului dominant de vulnerabilitate a persoanei;
- b) stabilirea contractului între specialist și client;
- c) stimularea clientului pentru clarificarea propriului interes și motivarea acțiunii pentru urmărirea acestui interes;
- d) acordarea sprijinului pentru evaluarea realistă a mijloacelor disponibile ale clientului și pentru trasarea unui traiect în atingerea obiectivelor pe care și le propune;
- e) sprijinirea clientului pentru adaptarea propriului principiu normativ la cele recunoscute social;
- f) acompanierea clientului în a depăși propriile obișnuințe ineficiente social;
- g) stimularea clientului pentru realizarea unei definiri proprii a situației într-o manieră care să diminueze poziționarea sa defavorizată.

Intervenția structurală presupune acțiunea asupra structurii căreia îi aparține clientul. Fiecare client se găsește pe o anumită poziție în structura socială. Caracteristica dominantă a clienților serviciilor sociale este aceea că se găsesc în poziții sociale defavorizate. Intervenția structurală urmărește modificarea acestor structuri prin crearea condițiilor de acces la poziții mai bine apreciate social.

Intervenția sistemică își are la bază ideile teoriei sistemelor. Conform acestei teorii, un sistem este definit ca un ansamblu de elemente interdependente și între care există interacțiuni. Aceste elemente sunt organizate și formează o totalitate ireductibilă la suma elementelor constitutive. Dacă elementele sunt puternic interdependente, vorbim de sisteme *puternic organizate* (așa cum este sistemul familial); dacă elementele sunt relativ independente, vorbim de sisteme *slab organizate* (așa cum este o comunitate). Intervenția sistemică înseamnă manifestarea unei forțe exterioare sau interioare sistemului (de exemplu, acțiunea asistentului social) care are drept scop *echilibrarea sistemului*. O caracteristică importantă a sistemului este tendința spre menținerea echilibrului. În momentul în care acționează o forță exterioară sau interioară sistemului, se produce un dezechilibru, o ruptură, iar sistemul reacționează pentru a-și restabili echilibrul. Restabilirea echilibrului existent înaintea oricărei intervenții înseamnă

atingerea vechilor parametri (de exemplu, în cadrul unei familii, unul dintre soți își pierde locul de muncă - *apariția dezechilibrului* -, dar, la intervenția specializată a asistentului social, soțul își găsește din nou un loc de muncă - *restabilirea vechiului echilibru*). Acest tip de echilibru se numește *echilibru stabil*. Sunt însă situații în care nu mai este posibilă restabilirea vechiului echilibru al sistemului, deoarece modificările intervenite în cadrul său sunt ireparabile (de exemplu, decesul unui soț). În acest caz, intervenția asistentului social are rolul de a stabili un echilibru care este, de această dată, un *echilibru dinamic*. Din acest punct de vedere, asistentul social poate fi privit ca un catalizator: intervine în momentul apariției unui dezechilibru, acționează pentru sistem, după care, o dată cu stabilirea unui echilibru, iese din sistem. Cele două tipuri de intervenție au scopuri diferite. În cazul refacerii echilibrului stabil, asistentul social intervine pentru *înlăturarea cauzei* care a dus la apariția dezechilibrului. Echilibrul dinamic poate fi restabilit prin intervenția asistentului social asupra *efectelor* pe care le are manifestarea cauzei (în exemplul dat, decesul unuia dintre parteneri este ireversibil, de aceea, asistentul social va interveni pentru diminuarea efectelor pe care le are această pierdere).

Dezvoltarea socială locală implică intervenția de tip comunitar. Astfel, agenții sociali pun în comun resurse pentru a atinge obiective comunitare. Este o nouă filosofie de abordare a problemelor sociale, probleme care trebuie rezolvate prin responsa-bilizarea comunității. Problema nu mai este văzută doar ca o problemă a individului, ci a întregului complex social căruia îi aparține. Dezvoltarea socială locală reprezintă un proces lent, de durată, care se obține prin implicarea membrilor comunității și a instituțiilor puse în slujba cetățeanului.

Intervenția la nivelul mediului de origine urmărește activarea rețelei de sprijin a familiei largite sau a mediului social din care provine clientul. Acest lucru este destul de dificil în cazul unei persoane vulnerabile tradițional. Aceasta se datorează vulnerabilității transmise din generație în generație și, din punctul de vedere al habitusului, este practic imposibilă modificarea. Ceea ce poate duce la diminuarea acestui tip de vulnerabilitate este intervenția care rupe clientul de obișnuințele sale, situându-l într-un mediu social diferit de cel de origine (de exemplu, centrul maternal care asigură găzduire și asistență tinerelor mame pentru o perioadă determinată - de obicei șase luni -, timp în care mama este ajutată să devină independentă).

Intervenția participativă, intervenția actuală în serviciile sociale, urmărește diminuarea distanțelor sociale prin construirea/reconstruirea unor noi relații sociale bazate pe *participare*. Persoana vulnerabilă prezintă tendința de a se izola, de a se automarginaliza prin trasarea unor noi frontiere, a unor noi limite, pe care apoi nu le poate depăși singură. Altfel spus, persoana vulnerabilă își construiește propriile obstacole pe care le „consolidează” în practica socială prin refuzul de a adera la valorile, normele, principiile recunoscute ca valide de mediul social. Agentul intervenției, în cazul nostru asistentul social, încearcă să reintegreze clientul serviciilor sociale în sistemul social, folosind metode și tehnici care diminuează *distanțele sociale*. El urmărește motivarea clientului în a participa la noi relații sociale care se construiesc în grupurile de suport, de exemplu, formate din indivizi cu

aceeași problemă, indiferent de caracteristicile personale și statusul social. Agregarea indivizilor în funcție de problemă creează premisele participării și implicării pentru rezolvarea problemei. Indivizii participanți își dau seama că nu sunt singuri, că aceeași problemă o au și alții. Îmi aduc aminte că, în urmă cu trei ani, părinții copiilor seropozitivi erau izolați, atât din cauza constrângerilor din partea comunității, cât și ca efect al unui act voluntar. Distanțele sociale existente între fiecare părinte și comunitate erau foarte mari, date fiind lipsa de comunicare și ignoranța comunității. Așteptarea părinților de a se produce de la sine o modificare în mentalitatea comunității a fost o experiență tragică, dureroasă, fără rezultat. Cu timpul, s-au format grupuri de suport, părinții s-au cunoscut între ei și au realizat că au aceleași probleme (stigmatizare din partea comunității, refuzul cadrelor didactice și al copiilor din școală de a sta în preajma copiilor seropozitivi, refuzul autorităților de a recunoaște existența acestei probleme în comunitate, refuzul vecinilor de a păstra relațiile cu părinții și copiii seropozitivi, refuzul anumitor medici de a oferi asistență medicală etc). Întâlnirile periodice la care au participat acești părinți au marcat un proces benefic și s-au stabilit noi relații sociale. După doi ani, au realizat că așteptările dorite nu puteau veni din partea mediului și, pentru a influența și accelera aceste schimbări, s-au constituit în asociații ale părinților. Astfel, au dobândit un nou statut, o nouă imagine de sine, devenind o entitate care se dorește integrată în comunitate. Acest mod de cristalizare a societății civile a fost, pentru toți părinții, o cale eficientă de a se face ascultați, de a se reintegra în societate, dar într-un raport diferit. Fiecare nu se reprezintă pe sine, ci asociația de părinți. Astfel, prin participare, au fost reduse distanțele sociale care păreau de netrecut și au devenit purtători de cuvânt ai problemei care i-a unit.

Intervenția planificată urmărește realizarea unui plan de către asistentul social împreună cu clientul. Acest mod de intervenție se pliază pe valorile persoanei vulnerabile și/sau marginalizate care percepe situația în care se află ca un *efect al necesității*. Asistentul social urmărește să schimbe această atitudine, promovând o viziune care explică apariția situației respective ca pe o *întâmplare*. Văzută ca efect al necesității, problema este percepută de client ca un dat căruia trebuie să i se conformeze, iar orice încercare de a depăși această situație este sortită eșecului. Cramponarea într-o *explicație fatalistă* distruge inițiativa clientului de a depăși situația. Uneori, această interpretare fatalistă este folosită de către client tocmai pentru a sublinia caracterul unic al celor întâmplate, pentru a scoate în evidență propria situație și a impresiona pentru a primi sprijinul. Asistentul social sprijină clientul să înțeleagă că evenimentele care au dus la apariția problemei sunt întâmplătoare și acestea pot fi depășite printr-o serie de activități planificate. Prin evaluarea situației clientului se identifică unele resurse latente ale sale care pot fi revalorizate și valorificate. Astfel, clientul este sprijinit să-și construiască propriul *plan* pentru depășirea situației.

Intervenția oportunistă are rolul de a construi împreună cu clientul o imagine reală, adecvată a *șanselor* pe care acesta le are. Ea urmărește crearea cadrului pentru egalizarea șanselor clientului sau chiar pentru maximizarea acestora. Asistentul social intervine atât asupra mediului pentru a diminua efectele discriminării și marginalizării, cât și în pregătirea clientului pentru a sesiza și construi propriile oportunități. Clientul serviciilor sociale are permanent imaginea unei predestinări în ceea ce privește accesul și manifestarea propriilor posibilități. Marginalizarea înseamnă, inevitabil, intrarea pe un drum fără întoarcere, un drum pe care apar mereu probleme ce par de netrecut. Aceasta duce la pasivitate și resemnare. În momentul în care clientul este beneficiarul unei asemenea intervenții, se produc modificări ale modului de percepere a mediului și a sinelui. Oportunitatea se construiește la interacțiunea dintre mediu și individ, introducând o atitudine dinamică în ceea ce privește modul în care individul poate modifica mediul și, totodată, se poate adapta la ceea ce-i oferă acesta. Asistentul social îi dezvăluie clientului posibilitățile pe care i le oferă mediul și modul în care le poate fructifica în interesul personal.

Intervenția globală este o intervenție care pune accentul pe rezolvarea problemelor clientului. Apariția unei probleme generează altele. Asistentul social sprijină clientul pentru rezolvarea întregului registru de probleme. Acest tip de intervenție este mai rar întâlnit deoarece implică o participare a asistentului social pe mai multe domenii sau câmpuri sociale. Ea poate avea rezultate atunci când intervenția este concepută ca o modalitate de educare, modificare a modului de a gândi al clientului.

În *intervenția parțială*, asistentul social intervine pentru rezolvarea unei anumite probleme cu care se confruntă clientul. În această situație, asistentul social realizează împreună cu clientul o selecție a problemelor cu care acesta se confruntă, stabilind de comun acord prioritățile pentru rezolvarea lor. În acest caz, asistentul social acompaniază clientul în rezolvarea unui registru mai redus de probleme.

Toate aceste tipuri de intervenție vizează, în primul rând, o modificare a modului de a gândi și acționa al persoanelor vulnerabile. Problemele fiecărui actor social se plasează într-un context care are anumite coordonate. Intervenția presupune acțiuni convergente ce urmăresc schimbarea contextului în care se află persoana vulnerabilă, a naturii condiționărilor exterioare sau, dacă acest lucru nu este posibil, plasarea actorului social într-un alt context pe care-l poate manipula.

Bibliografie selectivă

Barker, Robert L., *The Social Work Dictionary*, NASW Press, 1995.

Boudon, Raymond, *Tratat de sociologie*, Editura Humanitas, București, 1997.

Bourdieu, Pierre, *La Distinction*, Les Editions de Minuit, Paris, 1979.
Bourgeois, E.; Nizet, J., *Pression et legitimisation*, PUF, Paris, 1995.
De Robertis, Cristina, *Methodologie de l'intervention en travail social*, Centurion, Paris, 1987.
Miftode, Vasile, *Fundamente ale asistenței sociale*, Editura Eminescu, București, 1999.
Pfeffer, J., *Power in Organisations*, Pitman Publishing, Inc., Massachusetts, 1981.
Ungureanu, Ion, *Paradigme ale cunoașterii societății*, Editura Humanitas, București, 1990.

TTTT¹

Nicu Gavriluță

Comunitate și practică socială

1. Comunitatea. Definiții și dimensiuni structurale

2. Alternative sociale de tip comunitar

1. Comunitatea. Definiții și dimensiuni structurale

În timp, comunitățile s-au dat definiții mai mult în funcție de perspectivele analizei. Din punct de vedere sociologic, de exemplu, comunitatea ar fi „o unitate spațială sau teritorială de organizare socială în care indivizii au un sens al identității și apartenenței exprimate în relații sociale continue” (Schifirneț, 1999, p. 241).

Această prezentare generică a suportat totuși mai multe nuanțe. Una dintre ele privilegiază aspectul pur social. Din acest punct de vedere, comunitatea ar fi un ansamblu de grupuri determinate de poziții asemănătoare în viața socială. Trimiterea directă se face la anumite caste (cum ar fi cele medievale), categorii sociale sau stări. O altă nuanță prezintă în definirea și înțelegerea comunității are în atenție *libertatea de alegere* întemeiată pe afinitățile colective ale membrilor componenți. Pe scurt, comunitatea ar numi „grupurile formate prin simple adeziuni individuale”. Este cazul partidelor politice și asociațiilor nonprofit, al cultelor religioase și cluburilor sportive etc. Alteleori însă, subiectul alegerii nu mai este individul, ci grupul. În acest sens, comunitatea ar fi mulțimea grupurilor „formate prin adeziune colectivă” (vezi, spre exemplu, cazul comunității țărilor aderente la Uniunea Europeană). Nu de puține ori, comunitatea are o geneză naturală. Apariția și durabilitatea ei sunt, într-un asemenea caz, garantate chiar de faptul nașterii. Este suficient, de exemplu, să te naști într-o familie sau într-un trib pentru ca ele să-ți devină comunități pentru totdeauna.

Faptul acesta din urmă l-a reținut într-un mod cu totul special pe J. Maritain. În *Omul și statul*, autorul francez prezintă comunitatea ca pe un *sistem natural* având drept componente principale familia și statul. Autorul își continuă expozeul comunitar disociind între reacțiile de tip ereditar, instinctual, natural, proprii unei asemenea comunități, și cele de tip cultural, aflate sub semnul causal al moralei și rațiunii.

În cazul celor două comunități amintite - familia și statul -, reacțiile lor prime sunt de tip ereditar și instinctual, și nu cultural. De fapt, credem că această distincție este artificială, rod al unei mentalități de tip cartezian. Ea nu-și mai are aplicare decât în mințile sofisticate ale celor ce-o caută și prețuiesc.

În concluzie, indiferent de nuanțele create în urma definirii generice a comunității, rezultă că aceasta cuprinde trei dimensiuni importante :

- prima ar fi cea *geografică*, înglobând totalitatea relațiilor de vecinătate și interacțiune socială care se manifestă într-un spațiu teritorial dat;
- cea de-a doua este dimensiunea *comportamentală*, care se referă la mulțimea actelor de voință și acțiune practică, ce definesc și singularizează un grup în raport cu altele (de pildă, comportamentul grupurilor *hip-hop*);
- în sfârșit, cea de-a treia dimensiune este cea de tip *identitar*. Există în acest sens mai multe tipuri de identități: una este cea determinată de *teritoriul comun* (cartier, oraș, cătun, sat etc), iar alta poate fi de tip *nonteritorial* (identitatea întemeiată pe vârstă, etnie, sex, religie etc).

Având în vedere aceste trei dimensiuni, putem constata cu ușurință ce anume nu este comunitatea. Ea nu este, de exemplu, o simplă adunare de oameni obsesiv

preocupați de propriile lor interese. Nu este nici un remediu temporar precum organizațiile occidentale de asistență socială de tip *Părinți fără parteneri*. De ce? Pentru că un asemenea tip de organizație nu are consistența și structura proprii unei veritabile comunități. În cazul nostru, imediat ce părinții vor găsi parteneri, organizația intră automat în disoluție.

Sensibili la distincțiile dintre organizația socială și comunitate, cercetătorii americani au definit comunitatea ca fiind „un context în interiorul căruia se formează identitatea personală, un loc în care conștiința de sine urmează curenții conversației comune și contribuie la aceștia” (Bellah *et al.*, 1998, p. 180). Acest context este, de cele mai multe ori, familia. Deseori, „conversația comună” este purtată în jurul intereselor personale. În acest caz, avem de-a face cu o formă de limită a comunității: cea de tip *Militarist*. Ea reprezintă mulțimea, totalitatea formată din „indivizi egoiști” care se strâng laolaltă „pentru a maximiza binele individual” (*ibidem*, p. 178).

1.1. *Perspectiva creștină asupra comunității*

În creștinism, termenul de *comunitate* a fost preluat din limba greacă, cu sensul de *chemare, convocare*. Este vorba despre adunarea convocată de Hristos pentru participarea la Cina Cea de Taină. În joc era inițial o comunitate de tip *apostolic*. „De aceea comuniunea cu Apostolii era fundamentală pentru Biserica primară,

pentru că ei reprezentau atât cele 12 seminții ale lui Israel, cât și imaginea Noului Israel, care era comunitatea creștină" (Popa, 2000, p. 168).

Cu timpul, după momentul miraculos al înălțării Domnului, comuniunea, legătura Apostolilor și credincioșilor cu Iisus a devenit una mijlocită, mediată de textele sacre și Liturghie. Comunitatea dobândește acum un alt sens, unul de tip *eclezial*. „Nimeni nu poate fi creștin prin el însuși, ci individ izolat, ci numai «încorporat» în comunitatea eclezială" (*ibidem*, p. 167). Altfel spus, comunitatea eclezială reprezintă comunitatea creștinilor adunați în jurul Potirului în timpul Sfintei Liturghii.

Elementul fundamental al comunității creștine este reprezentat de *comuniune*. Ea își are sorginea în Vechiul Testament. Se consumă tainic, inefabil, între Iahve și poporul ales, Israel. Acesta răspunde sau nu chemării lui Dumnezeu, având, cum bine se știe, un destin cu totul special. Trăsătura definitorie a comuniunii veterotestamentare - înțelesă ca bază a comunității - este dată de atotputernicia, „depărtarea” și „transcendența” lui Dumnezeu. El se referă concret la faptul că presupune autoritatea Legii. Nu există în Vechiul Testament comuniune fără prezența ziditoare a Legii revelate prin Moise poporului lui Israel.

O dată cu Noul Testament, situația se schimbă. Comuniunea continuă, însă nu se va mai întemeia pe atotputernicia Legii, ci pe scenariul inițierii creștine care începe cu Botezul și se termină cu Euharistia. În acest sens, preotul prof. Gheorghe Popa distinge trei mari accepțiuni date comunității creștine :

- este adunarea credincioșilor în jurul Sfintului Potir și în jurul lui Iisus în momentul Sfintei Liturghii. Aici comunitatea se identifică semantic cu însăși Biserica;
- al doilea sens important acordat comunității creștine este acela de corpus al celor douăsprezece seminții testamentare ale lui Israel;
- în sfârșit, comunitatea reprezintă imaginea în Timp și Istorie a Noului Israel.

Indiferent însă de cele trei mari accepțiuni invocate, comunitatea creștină se distinge de cea profană, modernă, prin câteva caracteristici absolut definitorii. Le preluăm din cartea preotului prof. Gheorghe Popa, *Comuniune și înnoire spirituală în contextul secularizării lumii moderne*. În sinteză, ele ar fi următoarele :

- comunitatea creștină este una de tip *hristofor*, adică plină de prezența tainică, inefabilă, dar nu mai puțin reală, a lui Hristos;
- este o comunitate de tip *pneumatoforic* (grecescul *pneuma*, tradus aici prin „Duh Sfânt”);
- cuprinde în sine anumite taine ale inițierii: Botezul, Mirungerea, Euharistia;
- este orientată întotdeauna eshatologic spre împărăția lui Dumnezeu (comunitatea socială laică ne apare, prin contrast, ca fiind, de multe ori, una goală, sărăcită, fără conținuturi spirituale remarcabile);
- constituirea veritabilei comunități creștine are loc doar în Biserică, înțelesă drept „Casa” în care este prezent Hristos „în stare de jertfă curată” (*ibidem*, p. 168).

Toate aceste caracteristici ale comunității creștine nu trebuie înțelese ca fiind în contradicție cu cele ale lumii moderne. Dimpotrivă, comunitatea actuală, de tip modern sau postmodern, poate prelua și asimila datele creștine ale comunității. Se evită astfel riscul „îmbolnăvirii” cu unele maladii spirituale ale lumii actuale (plictisul, nonsensul, apatia, sterilitatea spirituală și practică etc). Din întâlnirea comunității creștine cu lumea modernă au rezultat și alte forme noi, hibridate, de comunitate. Una dintre ele este *comunitatea memoriei*.

1.2. Comunitatea memoriei

Este acea formă specială de comunitate care ne pune în consonanță cu trecutul, orientându-ne în același timp spre viitor. Ne oferă sentimentul reconfortant al continuității, al vieții împreună cu viii, dar și cu morții. Într-o comunitate a memoriei, granițele firești dintre lumea de aici și cea de dincolo sunt anulate. Așa cum arăta și Mircea Vulcănescu în *Dimensiunea românească a existenței*, cei morți sunt într-un anumit fel prezenți alături de noi, cei vii.

Or, astăzi, în SUA și Europa, comunitățile de tip *moral* se pliază, uneori indistinct, peste cele *etnice* și *rasiale*. Fiecare își are propria sa tradiție și mitologie. Periodic, își reactualizează prin ritualuri magico-religioase sfântii și martirii. *Credem că ceea ce leagă în definitiv o comunitate a memoriei de una etnică, rasială sau religioasă este sentimentul plenar al unei indiscutabile identități*. Prin anumite „practici sociale ale angajamentului”, identitatea este în permanență construită și reconstruită. Totodată, se impun constant și eficient mentalitățile, stereotipurile și practicile sociale proprii omului solitar, motivate de interesele lui. Aceasta nu înseamnă că stilul comunitar este anulat; el trece doar periodic pe un plan secund.

1.3. Comunitate versus societate

Dincolo de tipologia clasică a comunităților, există în literatura de specialitate pe teme sociale o distincție netă între *comunitate* și *societate*. În sociologia modernă, ea a fost impusă de sociologi precum F. Tonnies și M. Weber, G. Gurvitch și T. Parsons. În România, asupra ei au insistat autori ca M. Vulcănescu și C. Noica, V. Băncilă și E. Bernea.

În sinteză, *comunitatea* ar reprezenta o grupare naturală de actori sociali legați în mod *organic* între ei. Această organicitate s-ar traduce prin variabile cum ar fi:

- consangvinitatea;
- obiceiuri și practici culturale comune ;
- limbă comună;

- o unitate a dorințelor și aspirațiilor;
- afectivitate și comprehensiune ;
- toleranță și solidaritate permanentă.

Societatea, în schimb, este definită de cele mai multe ori ca o formă artificială de asociere umană. Legăturile cele mai puternice din cadrul unei societăți ar fi cele de ordin economic. Cu toate acestea, indivizii rămân spiritual și organic separați. Trăiesc în structuri ample, masive, complexe, cum ar fi orașele și satele.

Principiul esențial al funcționalității unei societăți este acela că *nimeni nu acționează în interesul sau ajutorul celuilalt - prin schimburi de servicii, bunuri, bani etc. - decât în condiții de reală profitabilitate*. Evident, nici în cea mai tehnologizată și postmodernă societate nu putem vorbi de valabilitatea totală a unui asemenea principiu. Există întotdeauna excepții care întăresc regula.

Asemenea comunității, și societatea este susținută de anumite elemente vii, consecvente. Acestea se referă la existența unor interese comune de tip economic și financiar, la concurență și dorința de dominație, la raționalizarea excesivă a vieții și la subminarea într-o bună măsură a afectivității. Scopurile sociale de tip comunitar sunt în acest caz subordonate celor individuale sau de grup.

În România contemporană, structura socială de tip comunitar și cea de tip societal coexistă. Doar cercetările empirice ne pot arăta în ce măsură o formă de organizare socială se impune și o domină pe cealaltă.

1.4. *Satul - comunitate tradițională și modernă*

O formă de comunitate, constant răspândită în timp și spațiu, este și *satul*. El este regăsit atât în societatea veche, tradițională, cât și în cea modernă, actuală. Diferă doar anumite forme și expresii de manifestare ale comunităților rurale. În sine, acestea continuă să fie reprezentate prin anumite elemente definitorii.

Una dintre ele se referă la faptul că satul, asemenea familiei și orașului, este un *cadru de validare a socialității*.

Amplul proces de socializare, începând cu formele sale primare și terminând cu cele târzii, se consumă indiscutabil în cadrul familiei pro-priu-zise, dar și în acela, mai amplu, al „familiei lărgite” care este satul românesc.

Satul, reunind membri de ordinul sutelor, este deopotrivă și un cadru de garantare a „securității imediate și pe termen lung”. Mulți cercetători au mai adăugat satului tradițional o altă caracteristică: faptul că dezvoltă un tip de economie naturală sau închisă. Astăzi, în satul modern, situația s-a (mai) schimbat. (Însă o analiză nuanțată, detaliată a temei nu face obiectul textului de față.)

Alte caracteristici ale comunității rurale - cel puțin tradiționale - sunt cele care se referă la *voința comunitară* ce funcționează ca lege morală, la modul de viață închis, cu suficiente elemente de echilibru social ce impun pe scena publică un tip de *comportament altruist*. La toate acestea s-a mai adăugat și existența unui *strămoș eponim*.

Toate aceste însemne ale comunității sătești tradiționale apropie mult satul de familie. S-a mers până acolo cu interpretarea încât s-a afirmat că între familie și satul vechi, tradițional, n-ar fi fost diferențe esențiale.

Cercetând pe plan mondial situația comunităților rurale, constatăm cu o firească ușurință diversitatea geografică și eterogenitatea lor structurală. În sinteză, tipologia structurală a satului contemporan ar fi astăzi următoarea¹:

- *satul linear*, model constant răspândit astăzi în țări ca Germania, Polonia, Cehia și Slovacia;
- *satul-târg* sau *burgul*, spațiul său privilegiat de existență fiind cel de tip occidental, mai exact german;
- *satul-stup*, formularea trimite direct la motivul viețuirii albinelor; el este izbitor de asemănător cu cel al satelor contemporane din zona Mediteranei;
- *satul liniar de tip ciflik*, prezent mai ales în Anatolia;
- *satul chinezesc cijuan și sian* ;
- *satul compact indian* ;
- *satul-galerie*, având o situație specială în zona bazinului amazonian, în America Latină;
- *satul argentinian de tip estancia*;
- *satul anglosaxon*, model de comunitate rurală răspândită și în afara spațiului englez; astăzi, el se întâlnește în zonele canadiene sau în cele din nord-estul SUA;
- *satul adunat de tip germano-olandez*, prezent nu numai în zonele de origine, dar și în nord-estul SUA;
- *satele chinezești și japoneze* din ținuturile Californiei contemporane.

În România contemporană tradițională și modernă, situația comunităților rurale este diferită. Ea a stat în atenția unor cercetători sociologi, etnologi, antropologi etc. de ieri și de azi. Dacă ar fi să rezumăm tipologia satului românesc, atunci am avea - printre altele - în atenție :

- *satul risipit*, frecvent întâlnit în zonele montane;
- *satul răsfirat*, prezent în ținuturile colinare, în zona submontană și în podișuri;
- *satul adunat/concentrat*, propriu regiunilor de câmpie și având o vatră bine delimitată.

Evident, aceste distincții sunt relative. Între cele trei tipologii există interferențe. Niciodată însă ele nu au mers până la confuzie și indistinție.

1.5. *Orașul*

O altă ipostază a comunității, ubicuă în timp și spațiu, este orașul. Spre deosebire de sat, orașul este o formă mult mai amplă și cuprinzătoare a comunității. Cercetătorii care au tratat subiectul insistă asupra unor trăsături

distincte ale orașului, în comparație cu alte tipuri de comunitate. În sinteză, acestea ar fi următoarele:

- un volum demografic mare, amplu, cuprinzător;

1. Am preluat această tipologie structurală din Constantin Schifirneț, *Sociologie*, Editura Economică, București, 1999, p. 243.

- un model de structură și organizare socială ce presupune existența unei temeinice diviziuni a muncii;
- diversitate și densitate mare a numărului de locuri de muncă ocupate/neocupate;
- modele culturale diferite și comportamente eterogene.

Aceste însemne definitorii ale comunităților urbane se regăsesc peste tot, dozate în proporții și mărimi diferite. Dincolo însă de existența lor, autorii au în atenție și anumite clasificări ale comunităților urbane. Ele sunt realizate după mai multe criterii. Unul dintre acestea se referă la *relativitatea numărului de locuitori*. În funcție de el, avem următoarele tipuri de orașe (vezi Schifirneț, 1999, p. 247):

- *orașe mici*, cu până la maximum 20.000 de locuitori;
- *orașe mari*, cuprinzând o diversitate cuantificată numeric între 20.000 și 100.000 de locuitori;
- *orașele foarte mari*: distincția principală în raport cu celelalte tipuri se referă tot la numărul de locuitori, situat în jurul cifrei de 500.000;
- *metropola*, care, după standardele elementare de tip statistic, ar trebui să conțină minimum 2.000.000 de locuitori;
- *conurbația*, formă superioară numeric a orașului, cuprinzând minimum 14 milioane de locuitori;
- *megapolisul*, care ar fi forma ultimă, hipertrofiată la maximum, a orașului; datele statistice îi recunosc existența de la minimum 100 de milioane de locuitori în sus.

Un alt criteriu clasificator al comunităților de tip urban, des utilizat în literatura de specialitate, este cel *morfologic*. În raport cu acesta, specialiștii au convenit asupra unei ierarhii reprezentative. Ea cuprinde (cf. *ibidem*):

- *orașele de tip bazar*, comunități mari, ample, locuite de o imensă diversitate de oameni;
 - *orașele-junglă*, conținând, la rândul lor, o deconcertantă diversitate umană, accentul căzând însă pe supraveghere și pe lupta în vederea câștigării unui spațiu;
 - *orașele-organism*, sânt numite așa pentru că au o articulație funcțională remarcabilă și funcționează asemenea unui „trup însuflețit”;
 - *orașele-mașină*, fiind marcate în mod definitoriu, spre deosebire de cele anterioare, de disfuncții ale structurilor tehnologizate și de producerea bunurilor pentru un număr mult mai mic de locuitori;
 - *orașele-stea*, căroră le este caracteristică în primul rând o amplă extindere în mai multe direcții (sub formă de stea) de-a lungul principalelor căi de comunicație; în acest sens, Constantin Schifirneț exemplifică această tipologie invocând Parisul, Londra și Bucureștiul;
 - o existență mai puțin nuanțată o au însă *orașele formate prin absorbția satelor*. Un exemplu clasic este cel al Berlinului, dar aici ar fi putut intra și multe localități românești dacă regimul comunist n-ar fi căzut în decembrie '89;
 - *orașele aglomerate*, o categorie specială a comunităților urbane care s-au impus printr-o maximă extindere periferică, motivată, în special, de prețurile ridicate ale terenurilor intravilane; trimiterele literaturii de specialitate sunt, în acest caz, foarte diferite; amintim doar de orașe precum Moscova, Stockholm sau Rio de Janeiro;
 - *orașe formate prin extindere polinucleară*, în acest caz criteriul morfologic combinându-se cu unul generic; apariția lor este justificată de existența unuia sau mai multor centre urbane; de exemplu, Roma, Istanbul, Dijon;
 - *orașe formate prin extindere planificată*. Evident, trimiterele noastre sunt, în primul rând, la modelul ceaușist din România. Oneștiul este, din acest punct de vedere, unul dintre orașele fondate prin extindere planificată. De reținut este însă și faptul că acest model reprezintă apanajul regimurilor totalitare. Astfel, în orice stat democratic din lume pot lua naștere asemenea orașe doar în baza unor acte oficiale, civile sau religioase.
- În concluzie, constatăm o prezență vie, diversificată a formelor comunitare rurale și urbane în lumea contemporană. Ele readuc în atenție și impun conștiinței sociale *modelul comunitar* înțeles ca o alternativă la cel de tip *statal*. Toate acestea se întâmplă inclusiv în România anilor '90, unde modelul statal are o poziție temeinică, adânc înrădăcinată în mentalul social și cultural.

1.6. Statul - un fetiș național ?

Absolut toate sondajele de opinie creditează foarte bine statul și instituțiile sale în fața cetățeanului român din perioada tranziției. Statul este depozitarul națiunii și reprezentantul ultim al demnității noastre naționale, după cum arăta Horia-Roman Patapievic într-unul dintre excelentele sale texte, publicat în revista 22. Statul român a devenit pentru bunul cetățean aliatul de nădejde în fața vicisitudinilor tranziției.

Orice s-ar întâmpla, doar statul ne mai poate salva - acesta pare a fi motoul care definește o bună parte din mentalitatea socială proprie României contemporane. Prin urmare, Patapievic este îndreptățit să vadă în românul majoritar al acestui timp „promotorul deopotrivă activ și nostalgic al unui soi de «naționalism al drepturilor statului»”.

Constatând această aparent stranie situație, te poți întreba cu absolută îndreptățire ce anume determină puternica dominație a statului. Dintru început, arată H.-R. Patapievic, remarcăm un fapt uluitor: *relația personală a*

cetățeanului român obișnuit cu statul este mai curând una tristă. Nu de puține ori, din punct de vedere social, cultural și, uneori, chiar educațional, statul îl dezamăgește. Statul a ajuns să fie suprasolicitat, cumulând un număr imens, sufocant de funcții. Or, în acest moment, el este departe de a și le onora. Este omniprezent, dar nu și omnipotent, după cum îndreptățit susține H.-R. Patapievici.

Explicația acestei fetișizări a statului român ar fi natura psihosocială: „Oamenii proiectează în stat aspirațiile pe care nu le văd realizate nicăieri altundeva și pe care nici ei, individual ori în grup, nu le pot realiza altminteri” (*ibidem*). Se pare că prin acest cult al Zeului-stat suntem (încă) departe de concepția liberală, care atribuie statului doar acele funcții „pe care, în absența lui, nimeni nu le-ar putea prelua” (*ibidem*).

Un fapt istoric consumat la jumătatea secolului al XIX-lea s-ar putea să ne ofere un răspuns veridic cu privire la această situație. Este vorba despre importarea directă pe pământ românesc a modelului de stat francez. El mergea bine în spațiul său de origine, dar s-a dovedit destul de vulnerabil în funcționalitatea sa pe pământul românesc.

De ce? Pentru că *simplul transfer al instituțiilor statale nu era în măsură să-i asigure statului român și funcționalitatea*. A contat și absența unui personal autohton calificat, dar, în primul rând, incompatibilitatea stat occidental - societate românească s-ar

explica prin faptul că simpla adoptare a unor legi nu-ți dă automat și *spiritul instituțional* al Occidentului.

Trebuie să existe o rezonanță, o acceptabilă compatibilitate între stilurile de viață, normele sociale și credințele religioase, între mentalitățile și responsabilitățile sociale proprii poporului român și noul model statal, cu instituțiile sale aferente. Or, așa ceva nu a existat la noi nici în secolul al XIX-lea și, într-o anumită măsură, nu există nici astăzi. Un stat veritabil - anunță Robert Nisbet (*în căutarea comunității*, 1953) - preia absolut toate formele de viață specifice unei societăți și le reprezintă instituțional. La noi, statul modern importat din Occident mai curând a estompat aceste forme de viață. Ele mai sunt însă vii, mai supraviețuiesc în anumite comunități, în special rurale. Reprezentanții lor încă își mai proiectează neinspirat dorințele, aspirațiile asupra unui stat alogen acestei lumi.

Concluzia lui H.-R. Patapievici este că ar trebui să regândim și să refacem relația noastră cu instituțiile statului și să ne proiectăm aspirațiile asupra lui într-un mod absolut legitim. Credem că așa ceva va deveni cu puțință doar atunci când va apărea o *alternativă socială* reală la adresa leviathanului statal din România.

Unii dintre noi văd în *(re)descoperirea comunității* o asemenea alternativă. În Occident, ea a apărut o dată cu recesiunea economică din anii '70-'80. Atunci mitul „statului bunăstării” s-a prăbușit. Practicile sociale - instituționalizate sau nu - au fost reconsiderate. În Anglia și Țara Galilor, de exemplu, s-a ajuns la „epuizarea socială”. Ce este acest tip de epuizare? Nimic altceva decât pierderea independenței personale a unui individ. Ea se cuantifică prin faptul că activitățile lui esențiale (muncă, rugăciune, sport etc.) au ajuns să depindă foarte mult de o instituție de asistență socială. S-a creat prin această formidabilă cenzură a statului din mentalul social al acelui timp și ceea ce asistenții sociali numesc a fi un „disconfort social”. El desemnează crearea unor situații neplăcute, jenante chiar, cu privire la unele aspecte - taxate într-o anumită literatură de specialitate drept „nevoi mai puțin presante și urgente”: dragostea, sentimentul de apartenență la un grup sau o comunitate, lipsa mijloacelor de comunicare, izolarea etc.

Prin urmare, „statul bunăstării generale” a fost restructurat. Faptul a devenit cu puțință, printre altele, și prin *crearea sectorului nonprofit și a serviciilor sociale de tip comunitar*.

1.7. Sectorul nonprofit

În orice stat cu o democrație suficient de rulată în timp și verificată, rezolvarea problemelor sociale nu este numai de competența statului și guvernului. Evident, problemele de mare amploare și importanță națională primesc soluții guvernamentale. Celelalte însă sunt lăsate pe seama sectorului privat de tip profit, a comunității și chiar a familiei.

Tendința occidentală contemporană (vezi SUA, Marea Britanic) este de a sparge monopolul de stat al politicilor sociale și de a-l orienta spre *sectorul nonprofit* și spre *comunitatea locală*. Ce este însă sectorul nonprofit? Este un ansamblu de servicii publice sau personale devenit funcțional cu condiția nedistribuirii profitului între membrii săi sau, mai grav, între persoanele din conducere. Cuprinde instituții cum ar fi spitalele și clinicile, școlile și universitățile, centrele de instruire, perfecționare și reprofesionalizare, serviciile de asistență și protecție socială.

Organizațiile de tip nonprofit s-au impus la noi după 1989 în domenii cum ar fi educația și tehnologia, asistența socială și drepturile omului. Au diverse centre plasate în București, dar și în alte județe din țară (Cluj, Timiș, Iași, Harghita, Prahova etc). Cele mai multe dintre ele beneficiază de sprijin extern și sunt afiliate altor organisme similare internaționale. Majoritatea sponsorilor provin din Germania, Ungaria, Franța, Marea Britanie, SUA, Elveția, Olanda, Austria și Suedia.

În acest nou context, rolul comunității a crescut semnificativ. Faptul acesta nu se datorează doar căderii în desuetudine a statului birocratic și paternalist, ci și regândirii noilor forme de responsabilitate în asigurarea bunăstării sociale. La noi, mai mult decât în orice altă parte a lumii, trebuie „reinventat” guvernul pentru a rezolva problemele, însă instituțiile sau formele publice care împuternicesc guvernul sunt *organizațiile autonome* proprii comunității.

Occidentalii redescoperă astăzi sentimentul apartenenței lor la comunitate prin recâștigarea și reinterpretarea

sensului cetățeniei. În România, acest sens - ocultat din diverse motive după 1989 - este redescoperit mai ales în situații de criză (cutremure, inundații etc), provocate de calamități. Situația aceasta credem că este de înțeles, din moment ce, ani și ani de zile, politicile sociale ale statului totalitar au discreditat sistematic spiritul comunitar și modelul „cetățeanului participativ”. Din fericire, după 1989, el începe să fie regăsit și prețuit din ce în ce mai mult. Nu puține sunt comunitățile urbane din România unde implicarea oamenilor în asociații formale, nonprofit, este considerabilă. La toate acestea se mai adaugă societățile filantropice și cele de protecție și asistență socială. Ele devin astăzi veritabile *alternative sociale de tip comunitar* la problemele importante apărute în societate.

2. Alternative sociale de tip comunitar

În lucrarea sa, *Psihologia comunității*, Jim Orford (1998) prezintă mai multe exemple de implicare a comunității în rezolvarea problemelor sociale. Aceste multiple forme de exercițiu social - deseori structurate în organizații, societăți etc. - au devenit alternative la modelul clasic de tip statal. Iată câteva dintre ele :

1) O agenție de servicii industriale din Massachusetts s-a specializat în instruirea și recalificarea forței de muncă disponibilizate. Imediat ce se anunța o concediere masivă, această organizație crea un *centru alternativ* de sprijin și ajutor social. S-a ajuns la un moment dat la existența a circa 30 de asemenea centre.

Ideea originală era însă aceea de a angaja o parte dintre muncitorii concediați pentru a ajuta personalul centrelor alternative. De ce tocmai muncitori? Pentru că aceștia își înțelegeau mult mai bine semenii și puteau, în acest fel, să le asigure o consultanță eficientă, să-i ajute în găsirea unui loc de muncă și să le ofere servicii de instruire și calificare adecvate.

Rezultatele acestui experiment social, menționate de Jim Orford în cartea sa, sunt cu adevărat semnificative. În primii cinci ani de la startul acestei activități comunitare au fost angajați 87.000 de disponibilizați. 80% dintre ei au reușit să se plaseze în noi slujbe, unde primeau, în medie, 92% din salariile anterioare concedierii.

2) Următorul exemplu de alternativă socială de tip comunitar provine tot din spațiul american. În multe școli din SUA, serviciul administrativ clasic este dublat de unul realizat de părinții elevilor. Aceștia se implică activ în școlile unde învață copiii lor, contribuind la eficientizarea performanțelor acestora. Iată, mai exact, despre ce este vorba. În Chicago, de exemplu, fiecare școală este condusă de un *consiliu format din șase părinți aleși de comunitate, din doi profesori ce reprezintă școala și din directorul acesteia*.

Sarcina socială a acestui inedit consiliu este aceea de a angaja directorul școlii, cu contract de patru ani, pe criterii de eficiență, și nu pe baza performanțelor profesionale. Altfel spus, poți fi un excelent specialist, dar un cadru de conducere cu rezultate modeste. (Ideea merită a fi reținută și luată în atenție, inclusiv atunci când stabilim *criteriile* de promovare a unei persoane în funcții de conducere. La noi, continuă să funcționeze stereotipul conform căruia un bun specialist este și un bun manager, fapt ce nu este întotdeauna confirmat de realitate.)

Revenind la activitățile consiliului profesoral american, trebuie să menționăm că alegerea directorului este urmată de elaborarea în comun a unui plan de activitate și de perfecționare a școlii și, nu în ultimul rând, de stabilirea periodică a bugetului.

Această implicare activă a comunității în viața socială a școlilor americane nu diminuează și nici nu neagă rolul statului și responsabilitatea guvernamentală. Transferă doar comunității anumite funcții sociale pe care ea a dovedit că le poate îndeplini mult mai bine.

3) În multe țări din Occident (SUA, Italia, Australia etc), începând cu anii '80, s-a adoptat o legislație care favorizează *serviciile comunitare înțelese ca alternative la practicile instituționale statale*. Faptul acesta a dus la o reinterpretare și o recompunere a profesiilor de psiholog și asistent social. În ce sens ? S-a luat foarte în serios serviciul alternativ de tip comunitar.

Iată un exemplu în acest sens. În spitalele din SUA și Australia s-a acceptat și experimentul de tip comunitar. Pacienții psihiatrici au fost împărțiți în două grupuri. Primul, cel din SUA, era supus unui tratament standard, bazat pe spitalizare psihiatrică și pe îngrijire postspitalizare. Celui de-al doilea grup i s-a administrat însă o terapie de tip comunitar. Aceasta presupunea vizite la domiciliu combinate cu acțiuni de stimulare a familiei restrânse în vederea acordării minimului ajutor: asistență în practicarea muncilor domestice (spălare, curățenie, bucătărie, administrarea bugetului, alegerea mijloacelor de transport etc), căutarea unui loc de muncă și menținerea legăturii permanente cu patronii.

Rezultatele finale au fost mai mult decât concludente. Cei din primul grup care au urmat tratamentul clasic au fost respitalizați cel puțin o dată. Din cel de-al doilea, au fost reinternați doar 40%. După un an de zile, din motive pur experimentale, tratamentul comunitar s-a retras. În mod firesc, avantajele au dispărut. Mai mult, costul tratamentului standard prin spitalizare a fost cu 20% mai scump decât cel de tip comunitar.

Concluziile obținute au condus toate spre o unică soluție : „O serie de țări, cum ar fi SUA și Italia, au adoptat o legislație care cerea ca serviciile comunitare să fie constituite ca alternative ale spitalelor psihiatrice” (Orford, 1998, pp. 419-420).

4) *Alternative comunitare în anii 1960-1980 în spitalele din SUA*. La începutul anilor '60, în urma raportului Comisiei Reunite pentru Sănătate și Boală Mentală și a mesajului către Congres al Președintelui Kennedy (1963), în SUA s-a adoptat Legea Construirii Centrelor Comunitare de Sănătate Mentală. În baza acesteia s-au oferit servicii pentru copii și tineri, alcoolici și drogați. Un procent de 2% din bugetul operațional al Statelor

Unite s-a cheltuit în acest sens. Cu toate acestea, timpul a reținut din experimentul acestor centre comunitare de sănătate mentală mai curând neajunsurile, neîmplinirile. Ele se referă, pe scurt, la puțina consultanță existentă și la prezența fulgurantă a educației de tip preventiv; la implicarea neprofesioniștilor în treburile comunității și a elitelor comunitare în luarea deciziilor; la neglijarea vârstnicilor cu nevoi cronice și la ignorarea bolnavilor cu venituri medii.

Dincolo de toate acestea, important este faptul că, în anii '90, experimentele comunitare au fost reluate. Îmbunătățirea lor și învățarea din greșelile trecutului au făcut ca rezultatele să fie mult mai bune. În acest sens, modelul comunitar s-a constituit ca o veritabilă alternativă la structura clasică a spitalelor americane.

5) *Alternative comunitare în spitalele italiene.* Mișcările contestatatoare din Italia anilor '60 au dus și la importante schimbări în interiorul sistemului de sănătate. Faptul este urmarea directă a implicării organizației de stânga „Psihiatria Democratică”. Ea a dus la schimbări majore în centrul și nordul Italiei. În 1978, Partidul Radical oferă și un eficient sprijin parlamentar, ajungându-se în cele din urmă la crearea faimoasei Legi nr. 180. Ea solicita, printre altele, reducerea numărului de internări în spitalele psihiatrice și interzicerea construirii altora noi, încuraja externările și practicarea serviciilor comunitare ca variantă alternativă.

Iată cum descrie K. Jones și A. Poletti atmosfera comunitară proprie centrelor medicale din Triest: „Relațiile dintre personal și pacienți (numiți «utilizatori») erau calde și atente; nu existau halate albe, programări sau pacienți stând la coadă pentru a fi consultați. Atmosfera era mai mult aceea a unui club și nu a unui centru medical, în centrele din oraș, pacienții vin atunci când doresc, vorbesc cu cine doresc, stau atât de mult cât doresc și pleacă atunci când doresc. Unii tratează centrele drept cluburi pentru masa de prânz, alții vin în căutarea ajutorului oferit de personal (psihiatri și infirmiere, împreună cu un psiholog și un *asistent social* - s.n.). Unii lucrează acolo cu jumătate de normă sau cu normă întreagă, ajutând la bucătărie sau la curățenie. Acesta nu este acel tip tradițional de muncă a pacientului care este considerată exploatare : există unități de preparare a hranei, de curățenie sau unități agricole la care pacienții aderă; printr-o înțelegere cu syndicatele din oraș, acestea plătesc în totalitate taxele sindicale. Bugetul districtului pentru sănătate oferă banii pe bază de contract, dacă oferta cooperativei este acceptată” (apud Orford, 1998, pp. 425-426).

Trebuie însă precizat faptul că, în Italia aceluși timp, situația din Triest nu era una generalizată. Reforma s-a aplicat limitat, deseori discutabil. Multe dintre zonele Italiei nu prezentau avantajele Triestului. Populația era în creștere, iar prețul închirierii rezidențelor comunitare de tip alternativ era destul de ridicat. Cu toate acestea, modelul alternativ propus rămâne în continuare deosebit de semnificativ prin urmările și consecințele sale.

6) *Alternative comunitare în spitalele din Marea Britanie.* Schimbări semnificative au apărut aici în ultimii 20-30 de ani prin reducerea personalului din spitalele de boli mintale și prin dezvoltarea în paralel a serviciilor comunitare. Diferența față de Italia și SUA este aceea că în Marea Britanie nu a apărut o legislație importantă care să favorizeze serviciul comunitar și o reformă radicală.

7) *Dezvoltarea comunitară și marile probleme ale mediului.* Serviciile comunitare orientate spre asistență socială amintite anterior nu sunt doar apanajul sectorului medical. Nu de puține ori, ele vizează direct și marile probleme ecologice. Nu întâmplător, în anii '90, francezii pun pe locul doi în ordinea importanței conservarea mediului ambiant.

Pentru a preveni apariția surprinzătoare a unor asemenea probleme - inundații, accidente, boli grave - s-a dezvoltat astăzi în Occident o adevărată „conștiință verde”. Ea se manifestă la nivel instituțional prin crearea „Asociațiilor de protecție a naturii” și declararea unei „Zile a Pământului”, dar și prin consistentele succese electorale ale „verzilor”.

Se pare că a venit timpul a ceea ce mulți dintre apostolii mișcării New Age au numit „contractul natural” și modelul „cetățeniei universale” („țara noastră este întreaga planetă”).

2.1. Limitele sectorului voluntar de tip comunitar

Cele amintite anterior referitor la insuficienta răspândire a modelului comunitar, a legislației perfectibile cu privire la noul tip de asistență socială deschid deja imaginea limitelor inerente ale sectorului voluntar de tip comunitar. Jim Orford (1998) le prezintă ca fiind, în esență, următoarele :

a) *insuficiența filantropică*: se referă la faptul că într-un asemenea model comunitar resursele sunt întotdeauna limitate, iar în perioadele de recesiune economică tind spre zero. Situația este absolut veridică, cu atât mai mult cu cât veniturile sectorului voluntar nu provin din taxe și impozite;

b) *particularismul filantropic*: asistența socială pusă în practică de noile modele comunitare prezintă anumite particularități ce stau sub semnul neîmplinirilor, al absențelor și carențelor mai mult decât regretabile. Ele se referă, printre altele, la tendința asistențelor comunitare de a oferi selectiv servicii doar unor grupuri și categorii sociale. Sunt privilegiate cele cu venituri consistente sau cu probleme mai puțin grave. (Acestea din urmă sunt lăsate tot pe seama instituțiilor publice.) Alteori, selecția clienților se face subiectiv, după criterii etnice, sexuale sau religioase. În joc este și mândria personală a specialiștilor, manifestată în grup sub semnul orgoliului comunitar. Se ajunge uneori până în situația în care anumite categorii de clienți sunt vitregite de serviciile comunitare de asistență socială, iar altele primesc *servicii duble* : atât din partea statului, cât și din cea a comunității;

c) *paternalismul filantropic*: se referă la faptul că sectorul privat poate, la limită, să-și impună singur punctul de

vedere în ceea ce privește aria de cuprindere a acțiunilor sale. Criteriile în virtutea cărora practică această selecție sunt, de cele mai multe ori, subiective. La limită, se ajunge în situația în care voința liderilor se substituie dorințelor și intereselor comunitare;

d) una dintre urmările acestei practici paternaliste se referă la *distorsionarea reprezentării sociale* a protecției și asistenței acordate săracilor. Acestea nu mai sunt văzute ca un act de drept, ci ca o operă filantropică și de sprijin religios. Implicit, se acreditează interpretarea de limită conform căreia săracii ar fi în exclusivitate vinovați de condiția lor, iar singura salvare le-ar veni din partea serviciilor comunitare de tip voluntar;

e) *amatorismul filantropic*: reprezintă una dintre cele mai evidente limite ale noului model de asistență socială practicat la nivel de comunitate. Deseori, el

este pus în practică de „specialiști”, reconvertiți „peste noapte” în practicanți vanitoși ai asistenței sociale, de diletanți sau impostori. De aceea, ar fi normal -cu atât mai mult în România contemporană - ca serviciile de asistență socială, de stat sau private, să fie coordonate de specialiști, absolvenți ai secțiilor de Asistență socială. În concluzie, aceste neajunsuri ale practicilor de asistență socială comunitară de tip voluntar pot fi corijate. Faptul acesta presupune, printre altele, și o strânsă colaborare între stat, guvern și sectorul privat. Relația respectivă trebuie să fie însă clar reglementată de legi corespunzătoare și de strategii adecvate de punere a lor cu maximă eficiență în practică.

2.2. Religia și eterogenitatea comunitară

Revenirea dezbatelor despre importanța comunităților în viața socială este astăzi o constantă în toate țările occidentale. Indiferent de localizarea geografică a comunității, de atuurile ei sociale, s-a constatat existența unei temeinice legături între forța comunității și gradul ei de diferențiere culturală (etnică, lingvistică, religioasă). *Cu cât eterogenitatea este mai mare și dispersia geografică mai amplă, cu atât impactul sectorului nonprofit și puterea acelei comunități cresc.*

Teza poate fi ilustrată cu situațiile din Suedia și Elveția (eterogenitate redusă) și cu cele din Belgia și Olanda (eterogenitate puternică). În Suedia, de exemplu, omogenitatea lingvistică și religioasă este bine consolidată. Sectorul public de stat are aici o pondere importantă. Aproximativ 95% din populație este sprijinită de guvern și, prin urmare, Biserica nu a fost insistent solicitată să ofere de urgență alternative sociale. Cu toate acestea, religia a marcat definitiv mentalul social suedez.

Ideea este dezvoltată, printre alții, și de Ake Daun în *Mentalitatea suedeză*. Puritanismul de sorginte luterană, susține Daun, și-a pus definitiv amprenta asupra mentalității și practicilor sociale suedeze. El a substituit preocuparea catolică orientată asupra „vinei și a păcatului” (1995, p. 159) cu sentimentul trăirii constante a imperfecțiunii omenești și al neîmplinirii omului în raport cu Dumnezeu. De aceea, suedezului obișnuit îi este mult mai aproape reticența în exprimare și îi lipsește hedonismul mediteranean. Clipele de bucurie sunt rareori exteriorizate, iar atunci când se întâmplă acest fapt, el este trăit viu, deschis, autentic. În acest sens, normalitatea este înțeleasă de suedez drept un dar de la Dumnezeu. „Morală puritană pe care o poartă în măduva oaselor îi impune această smerenie și îi insuflă ideea că lipsa de modestie, trufia se pedepsesc” (*ibidem*, p. 160).

James Peabody susține, la rândul său, că „etica protestantă insistă asupra «virtuților impersonale» - silința, cinstea - în detrimentul «virtuților personale» - cordialitatea, amabilitatea” (1995, p. 191). De sub influența vie a acestor însemne protestante suedezul obișnuit reușește să „evadeze” periodic. Astfel, alcoolul - administrat chiar și în cantități mici, bine drămuie - îl ajută pe bunul cetățean să se deconecteze vremelnic de la permanenta tensiune a seriozității și perseverenței. Pentru un timp, normele sociale sunt „spălate” de lichidul bahic. A doua zi însă, bunul suedez se trezește cu conștiința încărcată de faptul că a stat - chiar și pentru scurt timp - sub semnul unei identități contrafăcute. Remarcabil este că el nu renunță totuși la canonul mentalității protestante pentru a se refugia în cuprinsul unor „alternative sociale”, cum ar fi cele prezentate de sectorul nonprofit de tip comunitar. Acesta continuă să fie mai puțin reprezentat în Suedia decât în Belgia sau Olanda. Situația nu s-a schimbat semnificativ nici astăzi. Impactul crescând al mass-media, „americanizarea” culturii suedeze, contactele vii cu lumea europeană și neeuropeană, frecvențele călătorii în afara țării, numărul mare de imigranți din Suedia, reforma „tutuitului”, toate acestea par a lăsa neschimbată mentalitatea clasică suedeză de sorginte lutherană. Cu totul alta este însă situația din Olanda, Israel, Franța sau Marea Britanie. Olanda contemporană este scindată între catolici și calviniști. După o îndelungată dispută, cele două confesiuni au pactizat la începutul secolului XX, formând o coaliție și de natură politică. Un aspect al acestei înțelegeri se referea la finanțarea școlilor private. Educația, serviciile de asistență socială și cele de sănătate au început să fie susținute financiar de *organizații private* subvenționate de stat. Ponderea sectorului voluntar, nonprofit, și cea a spiritului comunitar de tip alternativ la serviciile statului au crescut de atunci până astăzi într-un ritm absolut remarcabil.

În Israelul contemporan, multe dintre școlile private sunt coordonate în acțiunile lor sociale de grupuri particulare de evrei ortodocși, nemulțumiți de învățământul public de stat.

Situația este relativ asemănătoare în Franța și Marea Britanie. Aici, învățământul confesional ființează datorită banilor privați. Asociații și organizații voluntare sponsorizează masiv acest tip de educație, dar și practicile sociale ale instituțiilor confesionale. Statul se implică aici cu bani într-o măsură destul de mică. Argumentul major al liderilor etatiști este acela că nu este firesc ca banii contribuabililor să fie folosiți pentru subvenționarea unor forme de educație religioasă și de practică socială în care ei nu cred.

În sfârșit, România credem că ilustrează astăzi o altă ipostază a relației dintre eterogenitatea culturală (în primul rând religioasă) și impactul serviciului voluntar de tip comunitar. Aici, ca și în Suedia, o confesiune religioasă domină autoritar: în Suedia protestantismul, iar în România ortodoxismul. Diferența apare însă în momentul în care analizăm practica socială a celor două confesiuni creștine. Astfel, protestantismul, indiferent de nuanțele lui, s-a implicat îndelung, constant și eficient în viața socială. Ortodoxia românească mai puțin. Ea a păstrat dogma creștină întemeiată pe Biblie, dar și pe învățătura tradiției și a Sfinților Părinți. I-a relevat cu succes actualitatea. A privilegiat, altfel spus, zidirea interioară, și nu practicile sociale exterioare. După 1989, situația s-a schimbat. Biserica Ortodoxă din România s-a implicat activ și cu succes în asistența și protecția socială a unor grupuri și categorii vulnerabile din punct de vedere psihosocial. Fiind în continuare covârșitor majoritară, Biserica Ortodoxă și-a văzut totuși serviciile sociale dublate de cele ale unor grupuri și organizații voluntare de tip comunitar. Acest fapt, absolut salutar, nu a avut însă la noi ponderea și efectul social din spațiul occidental, teritoriu marcat de o profundă eterogenitate lingvistică, etnică și religioasă.

Bibliografie selectivă

Bellah, R.N.; Madsen, R.; Sullivan, W.M.; Swidler, A.; Tipton, S.M., *Americanii. Individualism și dăruire* (traducere din engleză de Dan Pavel), Editura Humanitas, București, 1998.
Daun, A., *Mentalitatea suedeză* (traducere de Liliana Donose Samuelsson), Editura Humanitas, București, 1995.
Orford, J., *Psihologia comunității. Teorie și practică* (traducere de Andrei Pascu), Editura Oscar Print, București, 1998.
Peabody, J., *Notional Characteristics (European Monographs in Social Psychology)*, Cambridge University Press, 1995.
Popa, Gh., *Comuniune și înnoire spirituală în contextul secularizării lumii moderne*, Editura Trinitas, Iași, 2000.
Schifirneț, C., *Sociologie*, Editura Economică, București, 1999.

Anca Tompea

Dezvoltarea comunitară. Indicatorii nivelului de viață

1. Profilul dezvoltării comunităților umane
2. Aspecte demografice ale dezvoltării comunitare
3. Urbanizarea
4. Durata medie de viață
5. Gradul de îmbătrânire
6. Profilul sărăciei
7. Sănătatea

1. Profilul dezvoltării comunităților umane

Conform ONU, conceptul *dezvoltării comunităților umane* definește „procesul de largire a posibilităților prin care generațiile prezente și viitoare își pot manifesta deplin opțiunile în domeniul social, cultural sau politic, ființa umană în sine fiind așezată în centrul acțiunilor destinate dezvoltării”.

Dezvoltarea comunităților umane se referă nu numai la venitul ce revine fiecărui locuitor, ci are în vedere toate aspectele ce țin de profilul sănătății, sărăciei, educațional, politic, informațional, de mediu etc. evaluate prin valoarea Indicelui Dezvoltării Umane - IDU.

1.1. Indicele Dezvoltării Umane la nivel mondial

Profilul dezvoltării comunităților umane este stabilit anual de Programul Națiunilor Unite pentru Dezvoltare. Analiza acestui indice în anul 2001 asupra a 162 de state arată existența a trei grupe de valori: grupa *superioară*, la care indicele este cuprins între 1,000 și 0,800, în cadrul căreia se situează 48 de comunități dezvoltate (vezi tabelul 1, figura 1), grupa *medie*, cu valori între 0,799 și 0,500, care reflectă gradul de dezvoltare pentru 78 de state (vezi tabelul 2, figura 2), și *inferioară*, ale cărei valori se încadrează între 0,499 și 0,000, ce cuprinde 36 de comunități cu nivel redus de dezvoltare (vezi tabelul 3, figura 3).

0,950 0,940

0,930 ■ 0,920 ■ 0,910 ■ 0,900 -0,890 ■ 0,880-0,870 -0,860 ■

0,850

Norvegia, Australia, Canada și Suedia se situează printre cele mai dezvoltate comunități, valoarea IDU fiind cuprinsă între 0,939 și 0,936, în timp ce Niger și Sierra Leone se află printre statele subdezvoltate, la care valoarea indicelui este de 0,274, respectiv 0,258 (UNDP, 2001).

Grupa a doua cuprinde cele mai multe state, dintre care face parte și România, situată pe locul 54 din totalul de

162 de țări luate în studiu. Valoarea IDU a României este de 0,772, deși cu un an în urmă era doar pe locul 68 (vezi tabelul 2, figura 2).

Tabelul 1. Clasificarea statelor cu IDU superior

Statul	1999	Statul	1999
Norvegia	0,939	Franța	0,924
Australia	0,936	Anglia	0,923
Canada	0,936	Danemarca	0,921
Suedia	0,936	Austria	0,921
Belgia	0,935	Germania	0,921
SUA	0,934	Irlanda	0,916
Islanda	0,932	Noua Zeelandă	0,913
Olanda	0,931	Italia	0,909
Japonia	0,928	Spania	0,908
Finlanda	0,925	Israel	0,893
Elveția	0,924	Grecia	0,881
Luxemburg	0,924J		

Evoluția IDU în perioada 1975-1999 s-a produs în majoritatea celor 162 de state luate în considerare, cu excepția Federației Ruse, a României, Croației, Lituaniei, la care s-a înregistrat o ușoară oscilație în timp.

Există însă și o serie de state la care se remarcă o diminuare a valorii IDU pe parcursul aceleiași perioade, cum sunt: Belarus, Bulgaria, Kazahstan, Ucraina, Armenia, Moldova, Africa de Sud, Uzbekistan, Tadjikistan, Namibia, Botswana, Zimbabwe și Zambia.

Această evaluare reflectă, pe de o parte, aspecte specifice dezvoltării fiecărei comunități în ansamblul ei și, pe de altă parte, asigurarea unei bunăstări sociale individuale.

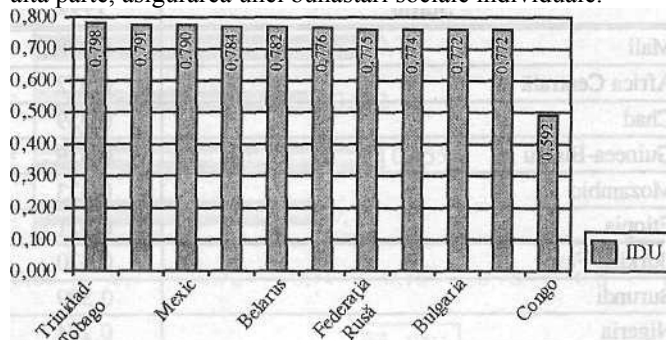


Figura 2. State din grupa cu Indicele Dezvoltării Umane mediu

566

TRATAT DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ

Tabelul 2. Valoarea Indicelui Dezvoltării Umane la unele state din grupa medie

Locul	Statul	1999
49	Trinidad-Tobago	0,798
50	Letonia	0,791
51	Mexic	0,790
52	Panama	0,784
54	Belize	0,776
55	Federația Rusă	0,775
56	Malaysia	0,774
57	Bulgaria	0,772
58	România	0,772
126	Congo	0,502

0,378

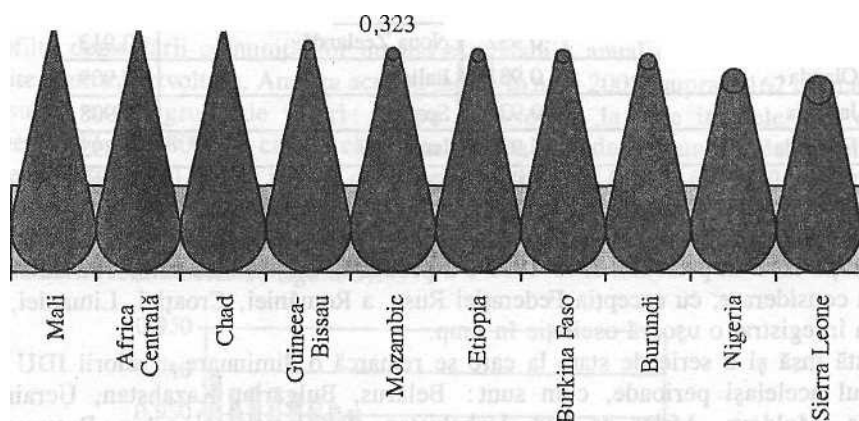
0,372

0,359 0,339

0,321 0,320 0,309

0,274

0,258



IDU

Figura 3. State din grupa celor cu Indicele Dezvoltării Umane inferior Tabelul 3. Valoarea Indicelui Dezvoltării Umane la unele state din grupa inferioară

Statul	1999
Mali	0,378
Africa Centrală	0,372
Chad	0,359
Guineea-Bissau	0,339
Mozambic	0,323
Etiopia	0,321
Burkina Faso	0,320
Burundi	0,309
Nigeria	0,274
Sierra Leone	0,258

1.2. Indicele Dezvoltării Umane în România

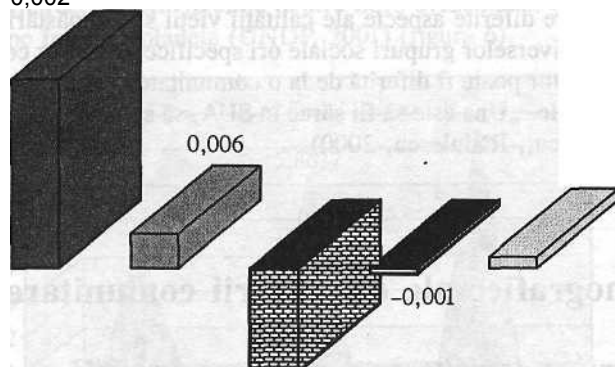
În România, valoarea Indicelui Dezvoltării Umane diferă mult de la o perioadă la alta. Între anii 1975 și 1985 valoarea acestuia a crescut, de la 0,753 la 0,787, cu o valoare maximă în 1985, respectiv de 0,793. Acest aspect nu poate fi corelat cu cel mai ridicat nivel de dezvoltare, ci mai curând poate fi expresia evaluărilor care se făceau în acea perioadă de regimul comunist.

0,033

0,04 0,03 0,02-0,01 0

-0,01 -0,02 -1

0,002



■	1975-1980
■	1980-1985
■	1985-1990
■	1990-1998
■	1998-1999

-0,018
1975-1980
1980-1985
1985-1990
1990-1998
1998-1999

Figura 4. Dinamica IDU în perioada 1975-1999 în România

R8-București
R7-CENTRALĂ
R6-NV
R5-V
R4-SV
R3-S
R2-SE
R1-NE

0,
3 0,833
SB3 0,766
0,751 **^B** 0,766

0,75
0,742
| 0,755
0,741
0,7 0,72 0,74 0,76 0,78
0,8
0,82 0,84
IDU

Figura 5. IDU pentru cele opt regiuni din România

în perioada de după 1989, indicele de evaluare (0,775) reflectă o perioadă de declin până în 1995 (0,771), urmată de o ușoară redresare până în 1999 (0,772), ceea ce se poate pune pe seama evoluției unor indicatori sociali (figura 4).

Diferențele dintre cele opt regiuni ale României apreciate după gradul de dezvoltare sunt semnificative.

Evaluarea acestuia prin IDU pune în evidență faptul că pentru București se înregistrează valoarea cea mai mare, de 0,833, spre deosebire de regiunile de nord-est și de sud, având cele mai scăzute valori, de 0,741-0,742, în timp ce regiunile centrală și de vest se caracterizează printr-un nivel cu valori apropiate.

Calitatea vieții și bunăstarea socială nu pot fi măsurate direct, deoarece implică numeroase sectoare ale vieții sociale pentru care nu există etaloane adecvate astfel încât să se facă o comparație între diferite aspecte ale calității vieții sau bunăstării caracteristice diferiților indivizi, diverselor grupuri sociale ori specifice anumitor comunități. Semnificația fiecărui indicator poate fi diferită de la o comunitate la alta, chiar dacă se impune o comparație între ele. „Una este să fii sărac în SUA, să spunem, alta înseamnă a fi sărac în România” (Lucuț, Rădulescu, 2000).

2. Aspecte demografice ale dezvoltării comunitare

2.1. Populația lumii și dezvoltarea comunitară durabilă

Populația reprezintă un factor determinant al dezvoltării comunitare. Aceasta afectează evoluția unei comunități prin elementele sale structurale: gruparea după vârstă, populația activă, mărimea caselor de locuit etc. ce se reflectă și în nivelul trai al fiecăruia.

Preocupările demografice trebuie să facă parte din strategiile naționale pentru dezvoltare durabilă. Comunitățile trebuie să elaboreze obiective și programe cu privire la populație și să evalueze modul în care structura pe vârste va determina cerințe de resurse în viitor. De aceea, comunitățile trebuie să-și cunoască propria capacitate de întreținere a populației la nivel național.

Factorii ce determină schimbările globale reprezintă un complex mixt de elemente a căror influență este determinată și de rata mare de creștere a populației. Interacțiunile dintre acestea nu sunt întotdeauna predictibile. Uneori, suntem destul de departe de a putea înțelege conexiunile dintre sistemele naturale, cele economice și cele umane.

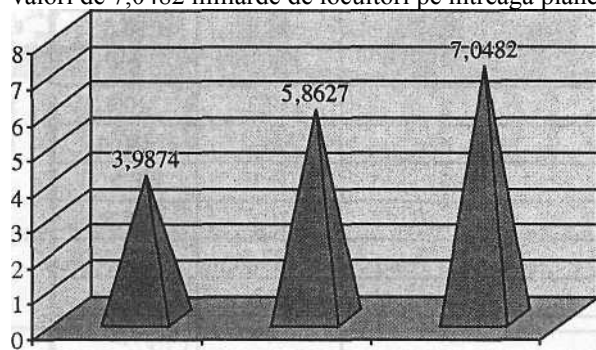
Filosofia ce are în vedere progresul societății include principiile dezvoltării durabile, precum și o viziune referitoare la viitorul comunității, care să reprezinte în totalitate diferitele puncte de vedere ale membrilor acesteia. Principiile de bază ale acestei filosofii pot fi modelate conform necesităților individuale, dar viziunea va fi unică pentru întreaga comunitate. Aceasta trebuie să cuprindă aspirațiile de viitor ale populației cu privire la: sănătate, educație, informație și cultură, natura muncii, calitatea mediului înconjurător, direcțiile de dezvoltare economică etc. Ele trebuie să ofere îndrumarea și orientarea spre direcția în care comunitatea poate acționa (Davis, 1999).

O sănătate mai bună și o longevitate corespunzătoare acesteia relevă faptul că viața poate fi considerată o investiție, și nu o loterie. Din punct de vedere demografic, studiile arată că, atunci când oamenii au posibilitatea să facă o alegere pentru o viață

mai bună, aceasta este să aibă o familie mai redusă numeric, în comparație cu generațiile anterioare. Atunci când oamenii pot decide câți copii să aibă, rezultatul este o familie mică, dar mult mai sănătoasă, o durată mai mare a vieții și un ritm lent de creștere a populației la nivel global.

Comunitățile umane au nevoie de prognoze mai bune cu privire la rezultatele posibile ale activităților umane curente, cu referire la tendințele demografice, consumul de resurse pe cap de locuitor, repartitia bogăției etc. (UNFP, 1999).

O comparație în timp ne arată că, în anul 1998, populația globului se dublase față de 1950. În anul 1975 aceasta număra 3,9874 miliarde de locuitori, în anul 1999 -5,8627 miliarde, iar previziunile pentru 2015 evidențiază valori de 7,0482 miliarde de locuitori pe întreaga planetă (UNDP, 2001) (figura 6).



miliarde

1975

1999

2015

Figura 6. *Dinamica populației lumii în perioada 1975-2015*

La nivel mondial, ritmul de creștere din perioada 1975-1999 a avut valori mai mari decât cel calculat pentru perioada 1999-2015, respectiv de 1,6% în perioada inițială, care a scăzut în perioada următoare la 1,2%.

Această creștere este inegal repartizată, pe de o parte din cauza unei rate crescute a natalității, iar pe de altă parte din cauza unei rate scăzute a mortalității.

În unele regiuni, în special subdezvoltate, creșterea demografică este galopantă, percepută ca o formă de dinamism, dar împiedică țările respective să se dezvolte economic și antrenează probleme de malnutriție și de educație, ale căror efecte se răsfrâng tot asupra indivizilor din comunitatea respectivă.

Țările industrializate din Occident au o rată a natalității foarte scăzută, ceea ce va determina scăderea populației și rezolvarea problemei reînnoirii generațiilor (Dasen, Perregaux, 1999).

Valori semnificative ale numărului de locuitori se înregistrează în China (respectiv de 1,2648 miliarde), urmată de India (992,7 milioane) și SUA (280,4 milioane).

În majoritatea statelor lumii s-au înregistrat în perioada 1975-1998 creșteri semnificative ale numărului total de locuitori, cu excepția Ungariei, a Bulgariei și Letoniei. Există puține state la care se înregistrează stagnări ale populației, cum sunt: Luxemburg, Estonia, Granada, Surinam, Saint Vincent și Sao Tome. Cea mai spectaculoasă creștere a numărului de locuitori s-a remarcat în cazul Indiei, de la 620,7 milioane în 1975, la 992,7 milioane în 1999, iar previziunile pentru 2015 mențin această tendință, când se va ajunge la 1,2305 miliarde.

Previziunile pentru anul 2015 arată că, pentru majoritatea statelor lumii, populația va număra mai multe persoane decât în prezent, deși se înregistrează și excepții. Astfel, din rândul celor 48 de țări cu IDU superior se estimează că pentru Suedia, Elveția, Austria, Germania, Italia, Spania și Grecia aspectul demografic va suferi modificări, respectiv se vor înregistra scăderi ale numărului de locuitori, față de anul 1999.

Tabelul 4. *Populația și previziunile pentru 2015 în unele state ale lumii cu IDU superior (exprimat în milioane de locuitori)*

Statul	2015	1999
Norvegia	4,7	4,4
Australia	21,9	18,9
Canada	34,4	30,5
Suedia	8,6	8,9
Belgia	10,3	10,2
SUA	321,2	280,4
Islanda	0,3	0,3

Olanda	16,4	15,8
Japonia	127,5	126,8
Finlanda	5,2	5,2
Elveția	7	7,2
Luxemburg	0,5	0,4
Franța	61,9	59
Marea Britanie	60,6	59,3
Danemarca	5,4	5,3
Austria	7,8	8,1
Germania	80,7	82
Irlanda	4,4	3,8
Noua Zeelandă	4,1	3,7
Italia	55,2	57,5
Spania	39	39,9
Israel	7,7	5,9
Grecia	10,5	10,6

Dintre cele 78 de state cu IDU mediu, diminuarea numărului de persoane se va înregistra doar în câteva cazuri, respectiv : Federația Rusă, Croația, Belarus, Bulgaria, România, Ucraina, Georgia și Letonia.

Pentru cea de-a treia grupă, cu IDU inferior, este important de remarcat faptul că previziunile nu semnalează nici o scădere a populației, numărul de locuitori fiind în continuă creștere, fenomen care va împiedica nu numai dezvoltarea economică, ci și bunăstarea comunităților respective, iar decalajul deja existent între acestea și statele dezvoltate va fi mult mai greu de recuperat.

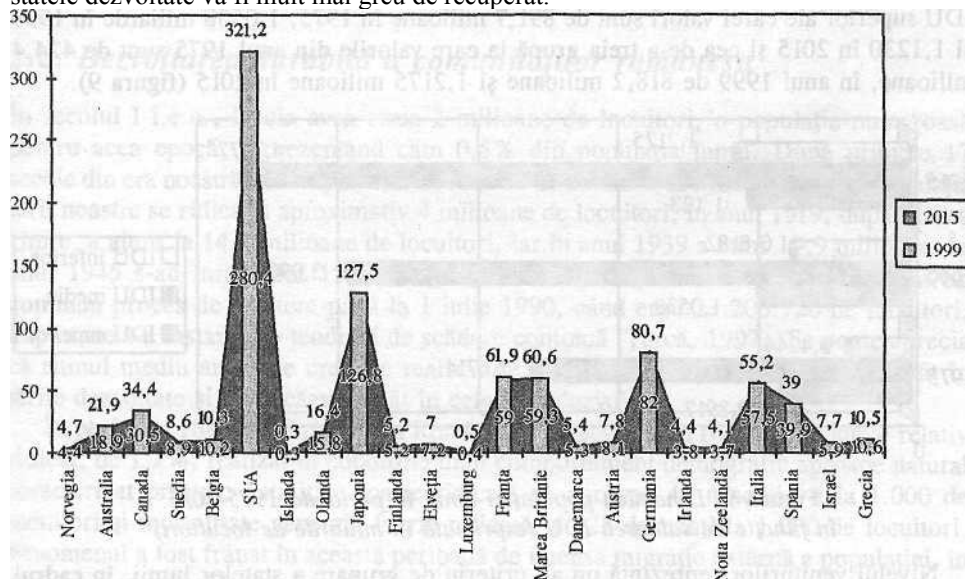


Figura 7. Populația în unele state cu IDU elevat și previziunile pentru 2015 (exprimat în milioane de locuitori) - de verificat graficul/tabel

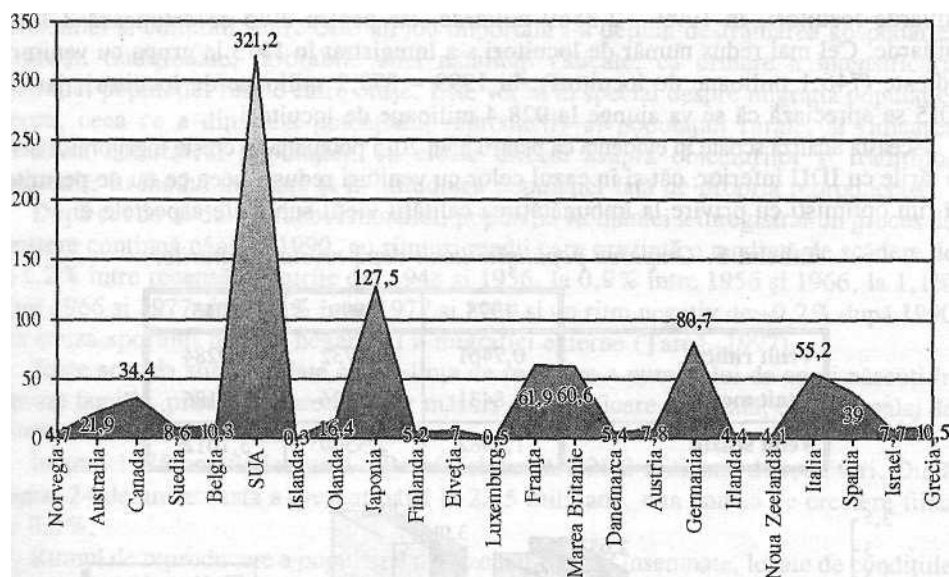
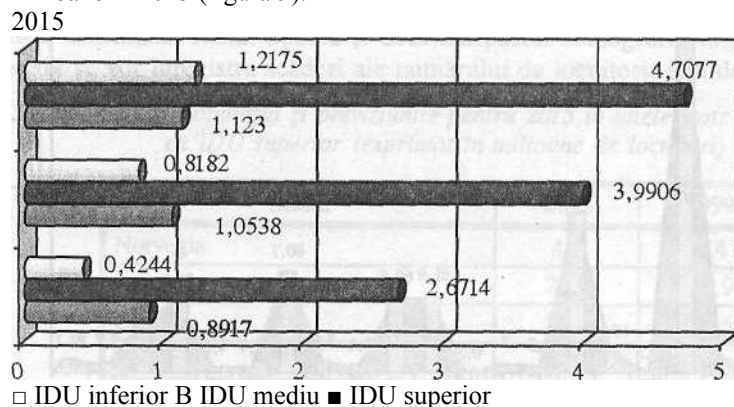


Figura 8. Previziunile pentru 2015 referitor la populația unor state cu IDU superior

Aprecierea comparativă a populației pe cele trei grupe determinate de nivelul IDU relevă faptul că, indiferent de perioada pentru care se face această analiză, valorile semnificative se înregistrează la nivelul statelor cu indice mediu, respectiv 2,6714 miliarde în 1975, 3,9906 miliarde în 1999 și 4,7077 pentru 2015. Urmează grupa cu IDU superior ale cărei valori sunt de 891,7 milioane în 1975, 1,0538 miliarde în 1999 și 1,1230 în 2015 și cea de-a treia grupă la care valorile din anul 1975 sunt de 424,4 milioane, în anul 1999 de 818,2 milioane și 1,2175 milioane în 2015 (figura 9).



1999

1975

Figura 9. Dinamica populației lumii în perioada 1975-2015 în funcție de valoarea IDU (exprimată în miliarde de locuitori)

Nivelul veniturilor reprezintă un alt criteriu de grupare a statelor lumii, în cadrul cărora numărul cel mai mare de locuitori se înregistrează la grupa medie, care în 1975 număra 1,8431 miliarde, în 1999 - 2,6326 miliarde, iar în 2015 previziunile ating cifra de 3,0186 miliarde. La grupa cu venituri scăzute, în anul 1975 se înregistrau 1,3982 miliarde locuitori, în 1999 - 2,3569 miliarde, iar pentru 2015 se estimează 3,1012 miliarde. Cel mai redus număr de locuitori s-a înregistrat în 1975 la grupa cu venituri ridicate (746,1 milioane de locuitori), în 1999 - 873,2 milioane de locuitori, iar în 2015 se apreciază că se va ajunge la 928,4 milioane de locuitori.

Această analiză scoate în evidență că pentru anul 2015 populația va crește îngrijorător atât în țările cu IDU inferior, cât și în cazul celor cu venituri reduse, ceea ce nu ne permite să fim optimiști cu privire la îmbunătățirea calității vieții sub toate aspectele ei.

Tabelul 5. Gruparea populației lumii după nivelul veniturilor

	1975	1999	2015
Venit ridicat	0,7461	0,8732	0,9284
Venit mediu	1,8431	2,6326	3,0186
Venit scăzut	1,3982	2,3569	3,1012

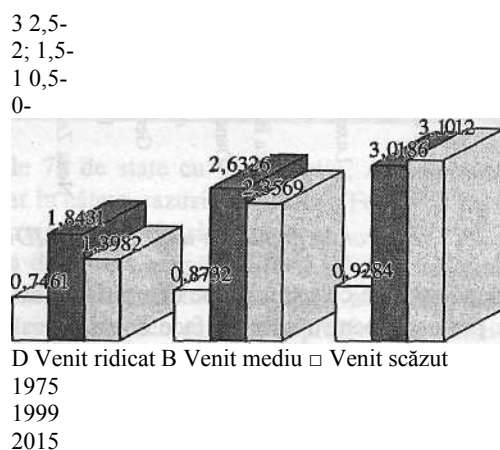


Figura 10. Gruparea populației după nivelul veniturilor

2.2. Dezvoltarea durabilă a comunităților românești

în secolul I î.e.n., Dacia avea circa 2 milioane de locuitori, o populație numeroasă pentru acea epocă, reprezentând cam 0,5% din populația lumii. După primele 17 secole din era noastră, în timpul Unirii realizate de domnitorul Mihai Viteazul, populația țării noastre se ridica la aproximativ 4 milioane de locuitori, în anul 1919, după Marea Unire, a ajuns la 14,7 milioane de locuitori, iar în anul 1939 a atins 19,9 milioane. În anul 1945 s-au înregistrat 15,8 milioane de locuitori și de atunci s-a înregistrat un continuu proces de creștere până la 1 iulie 1990, când erau 23.206.720 de locuitori, după care s-a instaurat o tendință de scădere continuă (Țarcă, 1997). Se poate aprecia că ritmul mediu anual de creștere realizat de țara noastră a fost mai ridicat decât în țările dezvoltate și mai scăzut decât în cele slab dezvoltate.

În perioada 1885-1915 populația României a crescut cu un ritm mediu anual relativ ridicat, de 1,2%, realizat în condițiile unui comportament demografic aproape natural caracterizat printr-o natalitate foarte ridicată de aproape 40 nașcuți vii la 1.000 de locuitori și mortalitate generală foarte ridicată, de 25 decedați la 1.000 de locuitori. Fenomenul a fost frânat în această perioadă de intensă migrație externă a populației, în special în provinciile românești aflate sub dominație străină.

În perioada 1915-1945 evoluția populației României a fost afectată de ravagiile provocate de cele două războaie mondiale și de criza economică din anii 1929-1933. Schimbarea comportamentului demografic s-a datorat unui complex de factori sociali, economici și culturali, între care un loc important l-a deținut destrămarea gospodăriei țărănești tradiționale, favorabile unei natalități ridicate, ca urmare a intensificării migrației populației rurale către orașe. Este vorba în special despre migrația populației tinere, ceea ce a diminuat potențialul reproductiv al populației rurale, și ridicarea nivelului cultural al populației, cu efecte directe asupra obiceiurilor și tradițiilor moștenite în modul de viață și în atitudinea populației față de propria reproducere.

După cel de-al doilea război mondial, populația României a înregistrat un proces de creștere continuă până în 1990, cu ritmuri medii care prezintă o tendință de scădere de la 1,2% între recensământurile din 1948 și 1956, la 0,9% între 1956 și 1966, la 1,1% între 1966 și 1977 și la 0,6% între 1977 și 1989 și un ritm negativ de -0,2% după 1990 din cauza sporului natural negativ și a migrației externe (Țarcă, 1997).

Toate acestea sunt corelate cu tendința de reducere a numărului de copii nașcuți în fiecare familie, prin introducerea unor măsuri de planificare familială, cu un decalaj de câteva decenii față de țările dezvoltate.

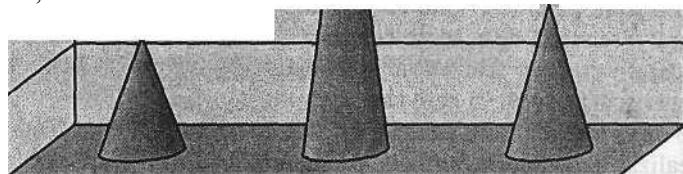
În anul 1975 populația totală a României număra 21,2 milioane de locuitori. După numai 24 de ani aceasta a crescut până la 22,5 milioane, rata anuală de creștere fiind de 0,2%.

Ritmul de reproducere a populației a prezentat variații însemnate, legate de condițiile specifice ale țării, de poziția sa geografică în spațiul carpato-danubiano-pontic, de evenimentele istorice care au avut loc, de factorii politici, economici și socioculturali care și-au pus amprenta pe evoluția principalelor fenomene demografice: natalitate, mortalitate și migrație, cu incidență directă asupra numărului și structurii populației după diferite caracteristici.

Previziunile pentru anul 2015 estimează că se va semnala o scădere relativ semnificativă, respectiv până la 21,4 milioane, valoare ce se află aproape la nivelul anului 1975, într-o

perioadă mai scurtă de timp decât s-a produs creșterea amintită mai sus, iar rata de creștere va avea valori de -0,4%.

22,5 i
22
21,5
21 ■
20,5
22,5 h
21,4



□ milioane

1975

1999

2015

Figura 11. Populația României în perioada 1975-2015

Corelația dintre creșterea demografică și dezvoltarea durabilă a comunităților umane este necesar să fie determinată din mai multe puncte de vedere. Populația sub toate aspectele ei trebuie considerată un subsistem relativ independent, component al sistemului social global. Acesta are o dinamică a sa proprie, are anumite legi proprii de structură și de evoluție, iar pe de altă parte, populația, în calitatea sa de componentă a sistemului social global, suferă influența acestuia, ca și a altor subsisteme componente ale sistemului social global.

Un alt aspect se referă la faptul că populația suportă influențele sistemului social global și influențe specifice din partea altor subsisteme ale acestuia, distribuția teritorială, compoziția pe vârste și sexe și dinamica populației care influențează direct sau indirect componentele vieții sociale (Howe, 2001).

O populație redusă numeric și care are o compoziție pe vârste inadecvată poate influența în mod negativ dezvoltarea din următoarele considerente: există riscul apariției unor dificultăți în asigurarea necesarului de forță de muncă; se frânează dezvoltarea economică și necesitatea alocării de resurse pentru întreținerea la limita decenței a unui segment prea mare de populație, economic inactivă. În același sens, apare imposibilitatea de a se aloca resurse suficiente, la nivelul cerințelor, pentru satisfacerea nevoilor unei armate capabile să asigure securitatea națională.

Dacă am evaluat riscurile unei populații reduse numeric, putem aprecia ce se întâmplă la un excedent al acesteia. În acest caz, prin depășirea substanțială a cererii forței de muncă apare imposibilitatea valorificării în condiții de eficiență optimă a forței de muncă potențiale, ceea ce generează inevitabil șomajul. În situația în care acesta devine o permanență, ilustrând probleme ale economiei naționale, o stare de sărăcie perpetuă și incapacitatea cronică de relansare sau un ritm de creștere prea accelerat, dincolo de posibilitățile de absorbție și de limitele de suportabilitate ale economiei naționale, el poate deveni o sursă de insecuritate națională.

În consecință, factorul demografic are o importanță deosebită pentru stabilirea politicilor de dezvoltare social-economică, a celor de securitate națională, atât pe termen mediu, cât mai ales pe termen lung.

2.3. Tendințe demografice

Consiliul Național de Informații (CNI) din SUA reprezintă o organizație de analiză, formată din elita specialiștilor din serviciile de informații. Potrivit raportului întocmit de CNI, până în 2015 populația planetei va ajunge la 7,2 miliarde, estimare care depășește valoarea celei stabilite de Programul Națiunilor Unite pentru Dezvoltare (PNUD) de 7,0 miliarde.

În 1985 populația a înregistrat o creștere de 1,7% pe an, în 2000 a scăzut la 1,3% pe an, iar previziunile pentru 2015 arată că aceasta va fi de 1 %. Cu toate acestea, populația Indiei va crește la 1,2 miliarde, a Chinei la 1,4 miliarde, iar Pakistanul va ajunge la 204,3 milioane de locuitori, ceea ce va determina necesitatea abordării specifice a problemelor care țin de progresul social și economic.

Europa înregistrează aspecte total diferite față de restul globului, fiind singurul continent unde în următorii 15 ani populația va înregistra o scădere numerică. Ratele scăzute ale natalității și creșterea speranței de viață vor conduce la o semnificativă îmbătrânire a populației.

Creșterea demografică se va produce în țările în curs de dezvoltare într-o proporție de aproximativ 95% și aproape exclusiv în zonele urbane (UNDP, 2000b).

Populația planetei se va concentra din ce în ce mai mult în orașe. În 2015 se estimează că mai mult de jumătate dintre locuitorii planetei vor trăi în mediul urban. Astfel, vor apărea și vor continua să crească adevărate „megapolisuri” cu peste 10 milioane de locuitori.

În 15 ani se estimează că populația din Jakarta se va dubla. În 15 ani peste 400 milioane de oameni vor locui în mega-orașe.

Această spectaculoasă creștere va genera serioase probleme la nivelul infracționalității, securității comunitare, dezvoltării în general.

3. Urbanizarea

3.1. Urbanizarea la nivel mondial

Urbanizarea determină modificări esențiale în cadrul comunităților. La nivel mondial, în anul 1975 doar 37,5% dintre locuitorii trăiau în mediul urban, iar în 1999 fenomenul s-a extins până la 46,5%. Previziunile pentru 2015

evidențiază o ușoară accentuare a fenomenului până se va ajunge la 53,2%. Expansiunea orașelor, suprapopularea și utilizarea ineficientă a teritoriilor determină un stres în plus asupra acestor comunități, deteriorând condițiile de viață ale membrilor ei (Barry, 1998).

La nivel mondial, ponderea populației care trăiește în mediul urban se încadrează în prezent între 97,3% în Belgia și 5,9% în Rwanda, iar previziunile pentru 2015 în acest ultim caz se referă la ridicarea nivelului minim la cel puțin 8,9% (UNDP, 2001).

La nivelul statelor cu IDU superior, valorile anului 1999 se situează între 97,3% m Belgia și 58,8% în Irlanda, iar previziunile pentru aceleași state determină ridicarea gradului de urbanizare până la 98%, respectiv 64%.

Dinamica fenomenului arată că, în cea mai mare parte a statelor lumii, acesta a luat amploare, cu mici excepții, respectiv în Austria, unde se înregistrează 64,6% în 1999, sub valoarea de 65,2% din 1975, și în Tadjikistan, de la 35,5% în 1975 la 27,5 în 1999.

Tabelul 6. Gradul de urbanizare la nivel mondial corelat cu nivelul de dezvoltare și cel al veniturilor

	Urbanizarea (%)		
	1975	1999	2015
IDU superior	72,6	78,3	82,1
BOU mediu	29,4	41,4	49,6
IDU inferior	17,5	30,4	40,6
	Urbanizarea (%)		
	1975	1999	2015
Venit mare	75,0	78,7	82,2
Venit mediu	34,8	49,5	57,6
Venit mic	21,9	31,2	40,2
	Urbanizarea (%)		
	1975	1999	2015
II Lume	37,8	46,5	53,2

Migrarea populației din mediul rural către cel urban s-a accelerat în ultimii patruzeci de ani. Proportia populației urbane a crescut de la o treime în 1960 la 47%, respectiv 2,8 miliarde în 1999. În anul 1960 existau doar două orașe cu o populație de peste

10 milioane, New York și Tokyo, față de prezent, când sunt 17 astfel de orașe. Previziunile pentru 2015 sunt și mai îngrijorătoare, estimările ajungând la 26, iar dintre acestea 18 se vor afla în Asia.

Între valoarea IDU, nivelul veniturilor și gradul de urbanizare există o corelație directă, care se referă la faptul că, indiferent de perioada analizată, proporția cea mai mare se înregistrează la grupa cu IDU superior.

Un aspect favorabil dezvoltării comunităților umane îl reprezintă faptul că în timp se reduc diferențele între cele trei grupe analizate, astfel încât pentru 2015 decalajul este mult mai mic. Pentru ca urbanizarea să reprezinte un factor care să vină în sprijinul dezvoltării comunităților, și nu o piedică, se impun o serie de măsuri ce țin de asigurarea de locuri de muncă corespunzătoare pentru cei care ocupă acest spațiu, precum și accesul la servicii sociale ce țin de îmbunătățirea calității vieții fiecărui individ din comunitatea respectivă. Oamenii de pretutindeni se îndreaptă spre orașe pentru a-și găsi de lucru. Mulți dintre aceștia nu au unde locui și își improvizează singuri adăposturi. Unele orașe din statele în curs de dezvoltare sunt înconjurare de zone cu locuințe improvizate, suprapopulate, insalubre, fără electricitate și apă curentă.

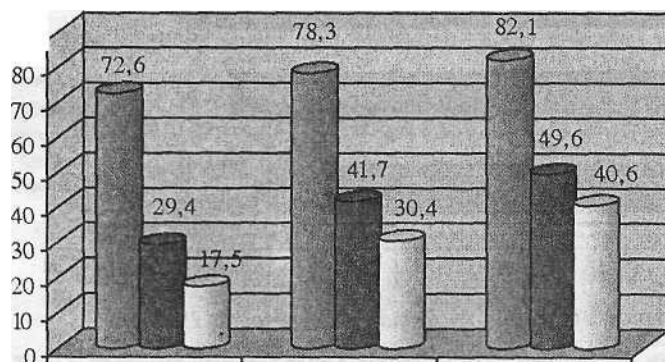


Figura 13. Gradul de urbanizare după nivelul IDU
90 80-!

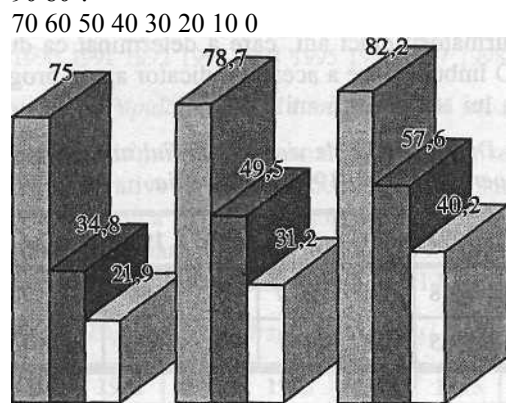


Figura 14. Gradul de urbanizare după nivelul veniturilor
70 60 50 40 30 20 10 0

3.2. Particularități ale dezvoltării comunităților urbane în România

În anul 1975, în România, gradul de urbanizare atingea o proporție de 46,2%, dar aceasta s-a extins până la 55,9% în 1999. Previziunile pentru anul 2015 arată că fenomenul va atinge valori de 62,0%.

Tabelul 7. Gradul de urbanizare în România

		Urbanizarea (%)		
		1975	1999	2015
i	România	46,2	55,9	62

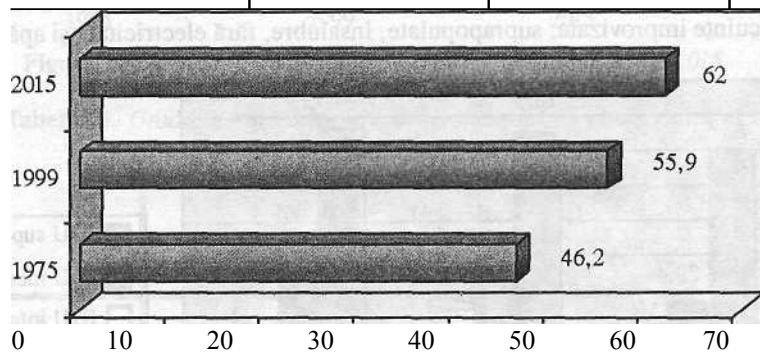


Figura 15. Dinamica urbanizării în România în perioada 1975-2015

Durata medie a vieții în mediul urban în România a fost semnificativ mai mare față de mediul rural, respectiv de 69,8 ani și 70,6 ani în perioada 1990-1999. Referitor la dinamica sa, pe o perioadă de zece ani, aceasta înregistrează valori extrem de diverse. O ușoară creștere este semnalată în perioada 1990-1992, de la 70,3 la 70,5 ani, urmată de o ușoară scădere pentru următorii cinci ani, care a determinat ca durata medie a vieții să ajungă la 69,8 ani. O îmbunătățire a acestui indicator apare progresiv în 1998 și 1999, astfel încât valoarea lui atinge 70,6 ani.

Tabelul 8. Durata medie de viață în mediul urban în perioada 1990-1999 în România

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
Rural	68,7	68,9	68,8	68,8	68,7	68,5	68	67,8	68,1	68,6
Urban	70,3	70,4	70,5	70	70	70	69,8	69,8	70,1	70,6

Populația cu vârsta de 0-14 ani reprezintă o categorie extrem de importantă pentru dezvoltarea comunitară. Din acest punct de vedere, se impune un studiu comparativ al structurii acesteia în mediul urban față de cel rural.

71 70,5
70 69,5
69 68,5
68 67,5
67 66,5
66

70>3 70*-I^ 70 70 ^O-^T^T^T
30^

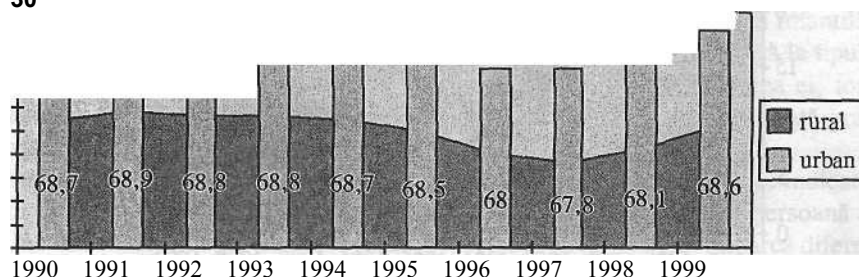
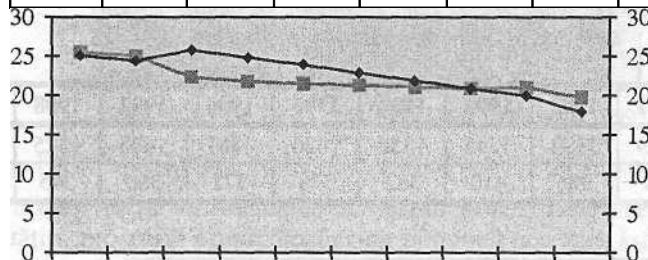


Figura 16. Durata medie de viață în mediul urban în comparație cu cel rural

În România, în perioada 1990-1991, această categorie a avut valori sensibil mai ridicate în mediul rural, fenomen care a suferit modificări semnificative în favoarea mediului urban până în anul 1997, când proporția pe cele două medii a ajuns la egalitate, respectiv 20,9%. Acest fenomen a atras schimbări semnificative în următorii doi ani, astfel încât în mediul urban proporția acestei categorii de populație a ajuns la 17,9%, cu diferențe mult mai mari decât în perioada inițială de analiză.

Tabelul 9. Proporția populației de 0-14 ani în mediul urban față de cel rural

Rural	25,5	25	22,3	21,8	21,5	21,3	21,1	20,9	21	19,8
Urban	25,1	24,4	25,8	24,8	23,9	22,9	21,9	20,9	20	17,9



rural urban

Figura 17. Populația de 0-14 ani în mediul urban și rural în România

În România, în ultimii ani s-a remarcat îmbătrânirea populației de la sate, astfel încât valorile comparative cu cele ale mediului urban sunt de cele mai multe ori duble.

Referitor la dinamica în timp, fenomenul a înregistrat o evoluție progresivă nu numai pentru mediul urban, de la 7,4% în anul 1990 la 9,4% în 1999, dar și pentru cel rural, ale cărui valori se încadrează între 14 și 17,4%.

Tabelul 10. Populația cu vârsta de 65 ani și peste în mediul urban și rural

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
Rural	14	14,3	15,1	15,5	15,9	16,3	16,5	17	17,2	17,4
Urban	7,4	7,7	7,8	8	8,2	8,5	8,7	9	9,2	9,4

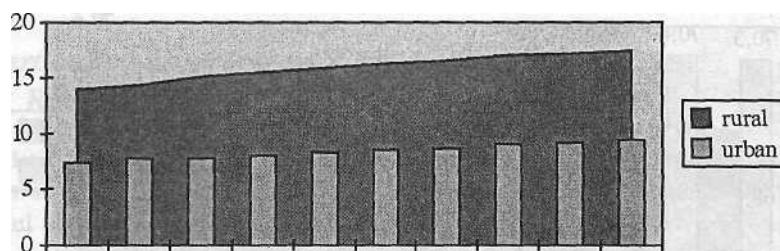


Figura 18. Populația cu vârsta de 65 ani și peste în mediul urban și rural

Starea de sănătate a populației din mediul urban este determinată și de numărul de medici care revin pentru o persoană.

În perioada 1990-1993, numărul pacienților ce revine fiecărui medic a crescut într-un ritm oscilant, de la 393 la 410, după care a fost înregistrată o scădere progresivă până în anul 1999, aspect pozitiv atât la nivel individual, cât și pentru dezvoltarea comunității din care acesta face parte.

Studiul comparativ relevă două aspecte deosebit de îngrijorătoare pentru România, în primul rând, în spațiul rural numărul pacienților ce revine unui medic este de trei ori până la de cinci ori mai mare față de mediul urban, ceea ce se reflectă și în durata medie a vieții. În al doilea rând, tendința este de accentuare, în sensul adâncirii diferențelor dintre rural și urban, fenomen determinat de creșterea numărului de pacienți la sate, care în 1999 a înregistrat valoarea maximă de 1.698 pentru un medic.

Tabelul 11. Numărul de pacienți/medic în mediul urban față de cel rural în perioada 1990-1997

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
Rural	1094	1189	1192	1245	1356	1426	1461	1475	1525	1698
Urban	393	379	386	410	382	378	372	360	345	306

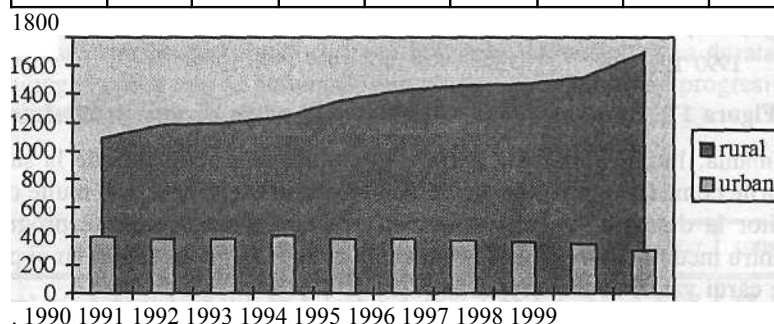


Figura 19. Numărul de pacienți/medic în mediul urban față de cel rural în perioada 1990-1999

Calitatea condițiilor de locuit se răsfrânge asupra tuturor aspectelor ce țin de calitatea vieții, cei mai vulnerabili fiind copiii.

Studiile efectuate în acest sens susțin ideea conform căreia mortalitatea infantilă se corelează cu indicatorii de habitat (Zamfir, Zamfir, 1995). Aceștia se referă la tipul de locuință, gradul de confort locativ, cheltuielile necesare pentru întreținerea ei, forma de posesie și satisfacțiile sau insatisfacțiile legate de aceasta și pun în evidență gradul de dezvoltare a unei comunități (Lucuț, Rădulescu, 2000).

Calitatea socială a locuirii în România se poate aprecia și prin unul dintre indicatorii gradului de ocupare a locuințelor, respectiv suprafața locuibilă pentru o persoană atât pentru mediul urban, cât și pentru cel rural. În perioada 1990-1999 se remarcă diferențe semnificative care pun în evidență creșterea continuă a dimensiunii spațiului de locuit, într-o măsură mult mai mare în mediul rural spre deosebire de cel urban. Această expansiune a avut valori de 10,3 m.p. în 1990 și a ajuns la 12,5 m.p. în 1999.

Tabelul 12. Dimensiunea spațiului de locuit în mediul urban față de cel rural (m.p.)

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
Rural	10,3	11,5	11,6	11,7	11,9	12	12,1	12,3	12,4	12,5
Urban	11	11,2	11,3	11,3	11,3	11,4	11,5	11,6	11,7	11,8

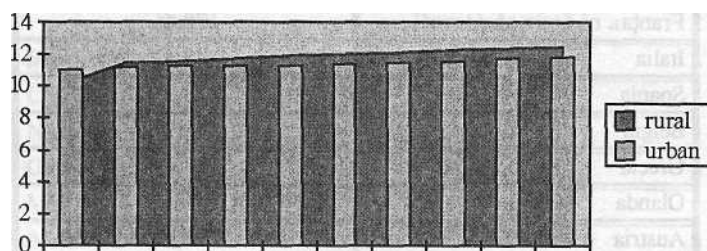


Figura 20. Spațiul de locuit în mediul urban față de cel rural (m.p.)

Nu același lucru s-a întâmplat în spațiul urban. Deși acest indicator a suferit îmbunătățiri, progresul s-a produs într-un ritm mult mai lent, astfel încât de la 11 m.p. s-a ajuns doar la 11,8 m.p., într-o perioadă de timp de aproape zece ani.

În aceste condiții, nu putem aprecia o calitate a gradului de satisfacere pentru condițiile de locuire nici măcar satisfăcătoare, cu atât mai mult cu cât tendințele nu sunt deloc încurajatoare în acest sens, chiar dacă există diferențe între caracteristicile spațiului de locuit pentru cele două medii.

4. Durata medie de viață

4.1. Durata medie de viață în lume

Gradul de dezvoltare a unei comunități se răsfrânge la nivel individual și în durata de viață. Aceasta este corelată cu aspectele ce țin de asigurarea unui confort fizic și psihic pentru fiecare dintre membrii acelei comunități.

Analiza duratei medii de viață pentru 162 de state ale lumii scoate în evidență faptul că, la nivel mondial, aceasta este de 66,7 ani, având valorile cele mai ridicate în Japonia, unde populația atinge 80,8 ani, în Suedia (79,6 ani) și în Islanda (79,1 ani), în cadrul aceleiași analize se observă că populația din Sierra Leone trăiește cel mai puțin, respectiv 38,3 ani.

Tabelul 13. Durata medie de viață în unele state cu IDU superior (apud UNDP, 2000)

Statul	Durata de viață în ani
Japonia	80,8
Suedia	79,6
Islanda	79,1
Australia	78,8
Elveția	78,8
Canada	78,7
Israel	78,6
Norvegia	78,4
Franța	78,4
Italia	78,4
Spania	78,3
Belgia	78,2
Grecia	78,1
Olanda	78
Austria	77,9
Germania	77,6
Marea Britanie	77,5
Finlanda	77,4
Noua Zeelandă	77,4
Luxemburg	77,2
SUA	76,8
Irlanda	76,4
Danemarca	76,1

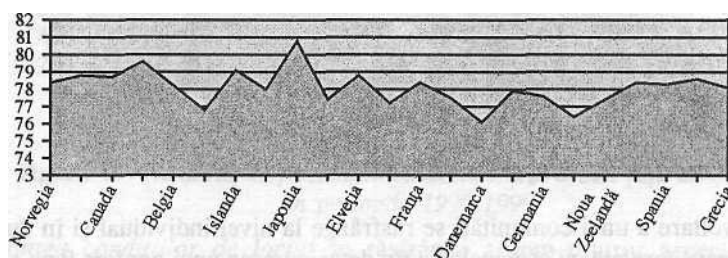


Figura 21. Durata medie de viață în unele state ale lumii cu IDU superior
DEZVOLTAREA COMUNITARĂ. INDICATORII NIVELULUI DE VIAȚĂ

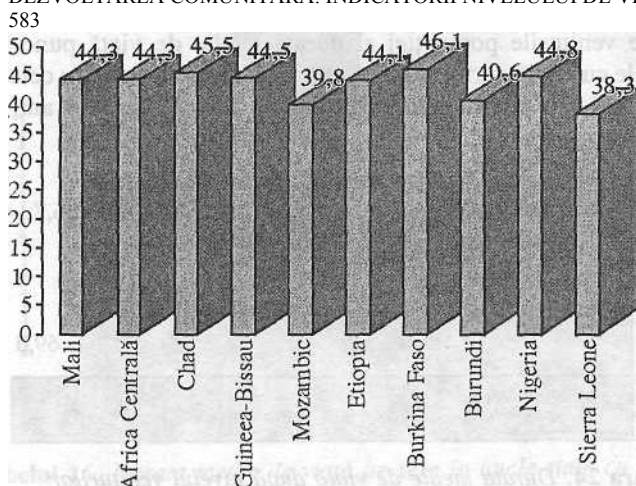


Figura 22. Durata medie de viață în unele state cu IDU inferior **Tabelul 14.** Durata medie de viață în unele state cu IDU inferior

Statul	Durată de viață în ani
Burkina Faso	46,1
Chad	45,5
Nigeria	44,8
Guineea-Bissau	44,5
Mali	44,3
Africa Centrală	44,3
Etiopia	44,1
Burundi	40,6
Mozambic	39,8
Sierra Leone	38,3

Pentru cele 48 de state dezvoltate luate în considerare, media duratei de viață este de 77,3 de ani, pentru cele medii dezvoltate de 66,8 ani, iar pentru cele slab dezvoltate de 52,6 ani.

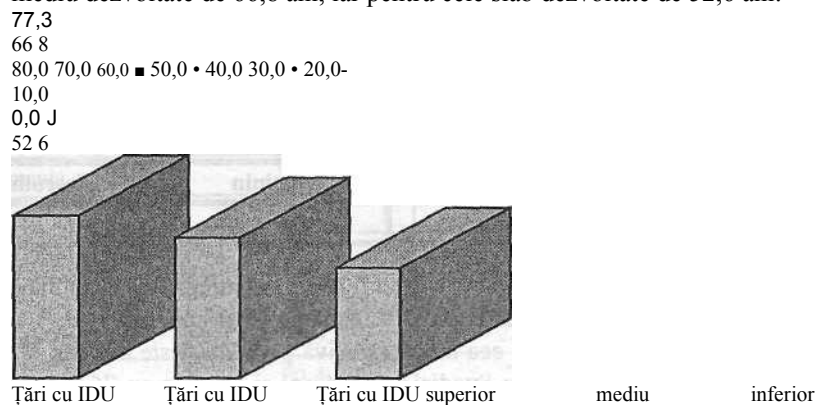


Figura 23. Durata medie de viață după nivelul de dezvoltare

Corelația dintre veniturile populației și durata medie de viață pune în evidență faptul că, pentru cele cu venituri ridicate, aceasta este de 78 ani, pentru cele cu venituri medii este de 69,5 ani, iar pentru cele cu venituri mici este

de 59,4 ani, în timp ce media pe glob este de 66,7.

Lume

Venituri mici Venituri medii Venituri înalte

66,1

59,4

69,;

78,0

Figura 24. *Durata medie de viață după nivelul veniturilor*

Dinamica în timp a acestui indicator arată că, pentru toate statele dezvoltate, durata medie de viață a crescut în perioada 1970-2000, dar printre cele cu nivel mediu există și țări cu valori mult mai scăzute în prezent, de exemplu, Letonia de la 70,1 la 69,6 ani; Belarus de la 71,5 la 68 ani; Federația Rusă de la 69,7 la 66,1 ani; Bulgaria de la 71,0 la 70,8 ani; Ucraina de la 70,1 ani la 68,1 ani; Armenia de la 72,5 ani la 72,4 ani; Kazahstan de la 64,4 la 64,1 ani; Namibia de la 49,4 la 45,1 ani; Botswana de la 53,2 ani la 44,4 ani și Zimbabwe de la 56 ani la 42,9 ani. Mult mai puține state din rândul celor slab dezvoltate au înregistrat valori mai scăzute ale duratei medii de viață, respectiv : Uganda de la 46,4 la 41,9 ani; Zambia de la 47,2 la 40,5 ani; Malawi de la 41 la 40,7 ani; Rwanda de la 44,6 la 39,4 ani, Mozambic de la 42,5 la 40,6 ani și Burundi de la 44 ani la 40,6 ani.

4.2. *Durata medie de viață pe sexe*

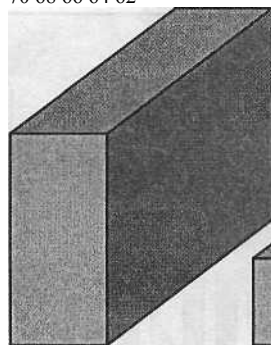
La nivel mondial, durata medie de viață la sexul masculin este mai scăzută decât la cel feminin, valorile medii fiind de 69,1 ani pentru femei și 64,9 ani la bărbați, deci un decalaj de 4,2 ani.

La sexul feminin, valori semnificative se înregistrează în Japonia, de 83 de ani, urmată de Franța cu 82,1 ani și Canada cu 81,9 ani.

La sexul masculin, cea mai longevivă populație este cea din Japonia și din Islanda cu 76,9 ani, urmate de Suedia cu 76,4 ani și Canada cu 76,2 ani.

Se remarcă faptul că la ambele sexe populația Japoniei se află pe primul loc, dar cifrele nu sunt în relație direct proporțională cu ceilalți indicatori sociali.

70 68 66 64 62



Dani

Feminin

Masculin

Figura 25. *Durata medie de viață la nivel mondial pe sexe*

Tabelul 16. *Durata medie de viață pe sexe în unele state cu IDU superior*

Țara	Feminin	Masculin
Norvegia	81,3	75,4
Australia	81,7	76
Canada	81,4	75,9
Suedia	82,1	77
Belgia	81,3	75
SUA	79,7	73,9
Islanda	81,4	76,8
Olanda	80,7	75,3
Japonia	84,1	77,3
Finlanda	81	73,7
Elveția	82	75,6
Luxemburg	80,4	73,9
Franța	82,3	74,5
Marea Britanie	80	75

Danemarca	78,6	73,6
Austria	80,9	74,7
Germania	80,6	74,3
Irlanda	79,1	73,8
Noua Zeelandă	80,1	74,8
Italia	81,6	75,2
Spania	81,9	74,8
Israel	80,4	76,6
Grecia	80,8	75,5

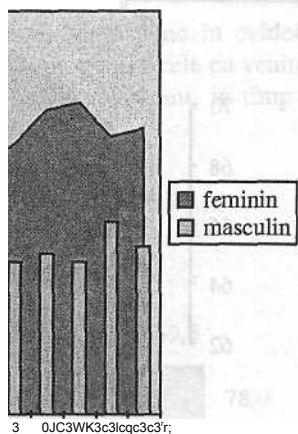
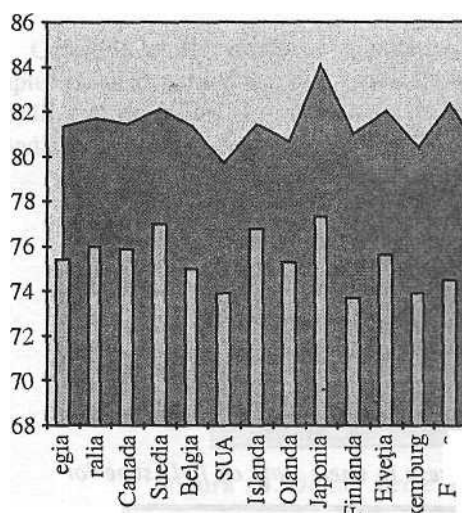


Figura 26. Durata medie de viață pe sexe în unele state dezvoltate

4.3. Durata medie de viață în România

Raportul Dezvoltării Umane publicat în anul 2001 arată că durata medie de viață în România în anul 1999 a fost de 69,8 ani. În context global, se evidențiază faptul că acest indicator situează populația țării noastre destul de aproape de țările dezvoltate, la care cea mai mică valoare este de 69 de ani. În același timp, urmărind intervalul în care ne încadrăm din acest punct de vedere, pentru statele cu IDU mediu acesta are valori cuprinse între 74,1 ani (Trinidad-Tobago) și 51,1 ani (Congo), ceea ce situează România aproape de limita superioară.

Referitor la dinamica în timp a acestui indicator, se observă că, după o perioadă de peste 20 ani, acesta a crescut cu aproape 1 an, ceea ce poate reprezenta un semnal de alarmă în ceea ce privește stilul de viață, starea de sănătate și nivelul de trai din țara noastră.

Tabelul 17. Durata medie de viață în România

1 Durata medie de viață -----

1970-1975

69,2

1995-2000

69,8

La populația de sex feminin din România se înregistrează o durată medie de viață pentru perioada 1997-1999 de

73,7 ani, iar la sexul masculin de 66,1 ani (UNDP, 2000). Diferența de 7,6 ani depășește valorile la nivel mondial de 4,2 ani, respectiv de 6,8 ani în Japonia.

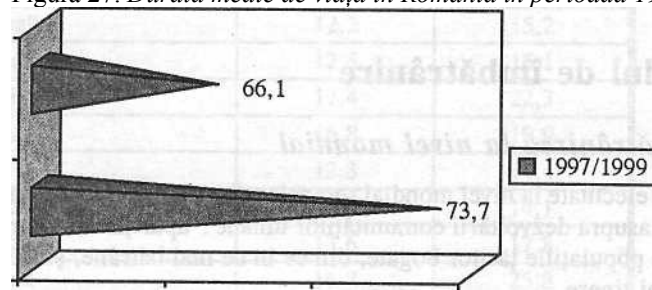
69,8 -69,6 -69,4 -69,2 -69 -68,8-

m Durata medie a

vietii

1970-1975 1995-2000

Figura 27. Durata medie de viață în România în perioada 1970-2000 (exprimată în ani)



masculin

feminin

60

65

70

75

Figura 28. Durata medie de viață în România pe sexe

în ceea ce privește diferențele între sexe care apar între regiunile României, se remarcă Bucureștiul, cu cele mai mari valori, și regiunea NV la ambele sexe, cu cele mai scăzute valori.

Tabelul 18. Durata medie de viață pe sexe în cele opt regiuni ale României

	F	M
România	73,7	66,1
Zona NE	73,7	66,8
Zona SE	73,8	65,8
Zona S	73,7	65,8
Zona SV	73,3	66,2
Zona V	73,2	65,4
Zona NV	72,7	65,1
Zona Centrală	74,3	66,2
București	75,3	67,6

78

76

74

72

70

68

66

64

62

60

73,7 73,7 73,8 73,7 73,3 73,2 72,7 74,3 75,3

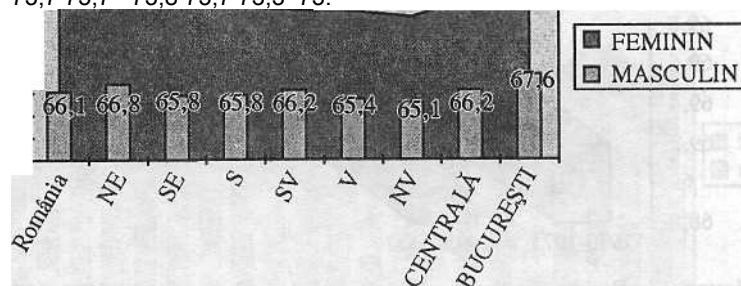


Figura 29. Durata medie de viață pe sexe în cele opt regiuni ale României

5. Gradul de îmbătrânire

5.1. îmbătrânirea la nivel mondial

Cercetările efectuate la nivel mondial semnalează iminența unui fenomen cu consecințe importante asupra dezvoltării comunităților umane : apariția unui important decalaj de vârstă între populațiile țărilor bogate, din ce în ce mai bătrâne, și ale celor sărace, din ce în ce mai tinere.

În statele dezvoltate, mai ales în Europa, rata scăzută a natalității și creșterea speranței de viață vor duce la o îmbătrânire accentuată a populației în următorii 15 ani, ceea ce va pune la grea încercare serviciile sociale, sistemele de pensii și serviciile sanitare.

Acest fenomen va impune găsirea unor soluții pentru a echilibra numărul de pensionari cu cel al persoanelor active.

În regiunile sărace, fenomenul este invers. În Africa Subsahariană, în unele state din America Latină și din Orientul Mijlociu, în anul 2015 se va înregistra cea mai numeroasă generație tânără din istorie.

Aspectul este îngrijorător din cauza consecințelor destabilizatoare, corelate cu o rată ridicată a șomajului, precum și cu o multitudine de implicații sociale.

Diferențele semnificative de vârstă între populațiile din țările bogate și cele din țările sărace vor accentua fenomenul de migrație.

La nivel global, previziunile pentru 2015 arată că populația de 65 ani și peste va fi de 8,3%, față de 6,9% cât este în prezent.

populația cu vârsta > 65 ani

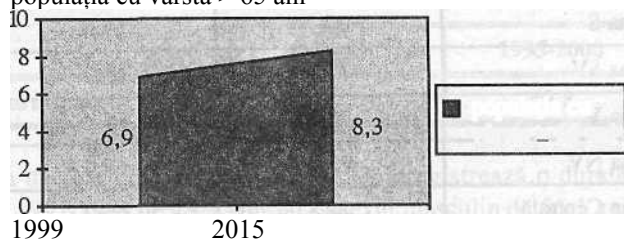


Figura 30. Gradul actual de îmbătrânire la nivel mondial și previziunile pentru 2015

Proporția populației cu vârsta de 65 de ani și peste este cuprinsă între 17,8% în Italia și 2,25% în Emiratele Arabe Unite, Zambia și Uganda. Cea mai mare parte a persoanelor din această categorie se află în statele cu IDU superior și proporția descrește către statele cu IDU inferior. Acest fenomen este influențat de evoluția natalității, mortalității și, nu în ultimul rând, a migrației. Tendința de reducere a natalității, constatată de peste două secole în țările dezvoltate, determină reducerea proporției populației tinere față de total, în paralel cu creșterea corespunzătoare a populației adulte, cu deosebire a celei vârstnice (Țarcă, 1997).

Tabelul 19. Ponderea populației de 65 ani și peste în unele state dezvoltate

Statul	1999	2015
Norvegia	15,5	18,2
Australia	12,2	15,2
Canada	12,5	16,1
Suedia	17,4	22,3
Belgia	16,8	19,9
SUA	12,3	14,4
Islanda	11,6	14,1
Olanda	13,6	17,8
Japonia	16,7	25,8
Finlanda	14,8	20,7
Elveția	15,8	22,1
Luxemburg	14,3	16,2
Franța	15,8	18,6
Marea Britanie	15,7	18,9
Danemarca	15,0	19,4
Austria	15,4	20,0
Germania	16,1	21,0
Irlanda	11,3	13,1
Noua Zeelandă	11,6	14,5
Italia	17,8	22,4

Spania	16,7	19,8
Israel	9,9	11,5
Grecia	17,2	21,2

Previziunile pentru anul 2015 arată o creștere a acestei categorii a populației la toate țările cu IDU superior, până la 25,8% în Japonia, urmând să scadă la câteva state din celelalte două grupe, respectiv în Maldive, Kirghistan, Capul Verde, Tadjikistan, Namibia, Botswana, Gabon, Zimbabwe, Guineea Ecuatorială, Camerun, Insulele Comore, Kenya, Congo, Togo, Yemen, *Zambia*, Benin, Uganda, Malawi, Africa Centrală, Chad, Mozambic, Burundi și Etiopia, până la o valoare minimă de 2,4% (UNDP, 2001).

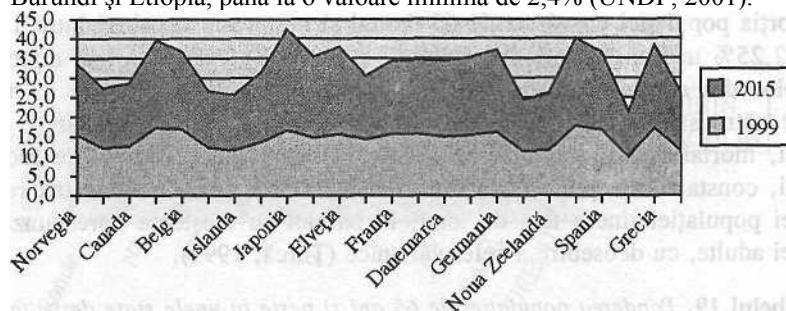
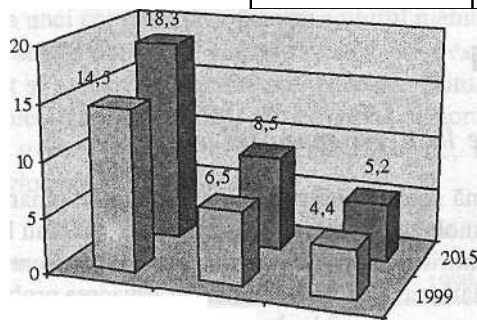


Figura 31. Gradul de îmbătrânire a populației lumii în 1999 și previziunile pentru 2015

Atât la statele cu IDU superior, cât și la cele cu venituri ridicate, proporția populației cu vârsta de 65 de ani și peste are cea mai mare valoare, ajungând la 13,7% în primul caz și 14,5% în cel de-al doilea caz.

Tabelul 20. Gradul de îmbătrânire corelat cu nivelul dezvoltării și veniturile realizate la nivel mondial

	> 65 de ani (% din total)	
	1999	2015
IDU elevat	13,7	17,3
IDU mediu	5,8	7,5
IDU scăzut	3,1	3,4
	> 65 de ani (% din total)	
	1999	2015
Venit mare	14,5	18,3
Venit mediu	6,5	8,5
Venit mic	4,4	5,2
	> 65 de ani (% din total)	
	1999	2015



01999 H2015
Venit mare
Venit mediu
Venit mic

Figura 33. Gradul de îmbătrânire la nivel mondial și previziunile pentru 2015 corelate cu nivelul venitului

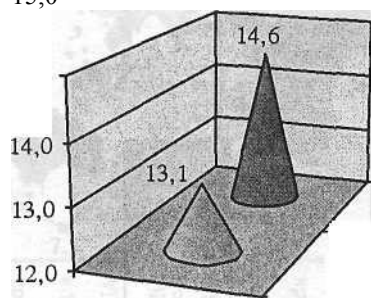
5.2. Gradul de îmbătrânire a populației României

România are o populație cu o structură pe grupe de vârstă relativ echilibrată. Populația tânără, cu vârsta de până la 14 ani, deținea în anul 1930 o pondere de peste o treime din total, respectiv 35,2%. Populația adultă (respectiv 15-64 ani pentru bărbați și 15-56 ani pentru femei) reprezenta în 1920 aproape jumătate din populația totală, adică 49,3 %. Populația vârstnică, în urma creșterii duratei medii de viață în ultimele decenii, înregistrează o tendință de creștere, ajungând în anul 1992 la 16,4% (Țarcă, 1997). în anul 1999 aceasta înregistra 13,1%,

procent care poate fi considerat mediu dacă ținem cont de valorile maxime și minime înregistrate la nivel mondial.

Previziunile pentru anul 2015 arată o evoluție a procesului de îmbătrânire de până la 14,6%, care, la rândul său, se încadrează la un nivel mediu al ritmului de creștere.

15,0



2015

H1999

■ 2015

1999

România **Figura 34. Îmbătrânirea populației României și previziunile pentru 2015**

Tabelul 21. Îmbătrânirea populației României și previziunile pentru 2015

> 65 de ani (% din total)	
1999	2015
13,1	14,6

6. Profilul sărăciei

6.1. Gradul de sărăcie la nivel mondial

Sărăcia reprezintă o problemă socială pentru toate comunitățile umane.

Profilul sărăciei la nivel mondial, conturat pentru fiecare stat, sau la nivel național, pe regiuni, ne sprijină în identificarea problemelor cu care se confruntă o parte, uneori semnificativă, a populației, dar, mai ales, poate indica ierarhizarea problemelor acestora în vederea aplicării unor programe speciale de asistență și protecție socială.

Stabilirea poziției pe care o ocupă fiecare comunitate în parte la nivel mondial, precum și tendințele de dezvoltare ilustrează caracteristicile principale ale categoriilor de populație aflate în pragul sărăciei. Astfel, la nivel mondial, 1,2 miliarde de oameni trăiesc cu mai puțin de 1 dolar SUA pe zi.

1,2 miliarde de oameni care trăiesc în sărăcie extremă

Oameni care trăiesc cu mai puțin de 1 dolar SUA pe zi (în milioane). 1998

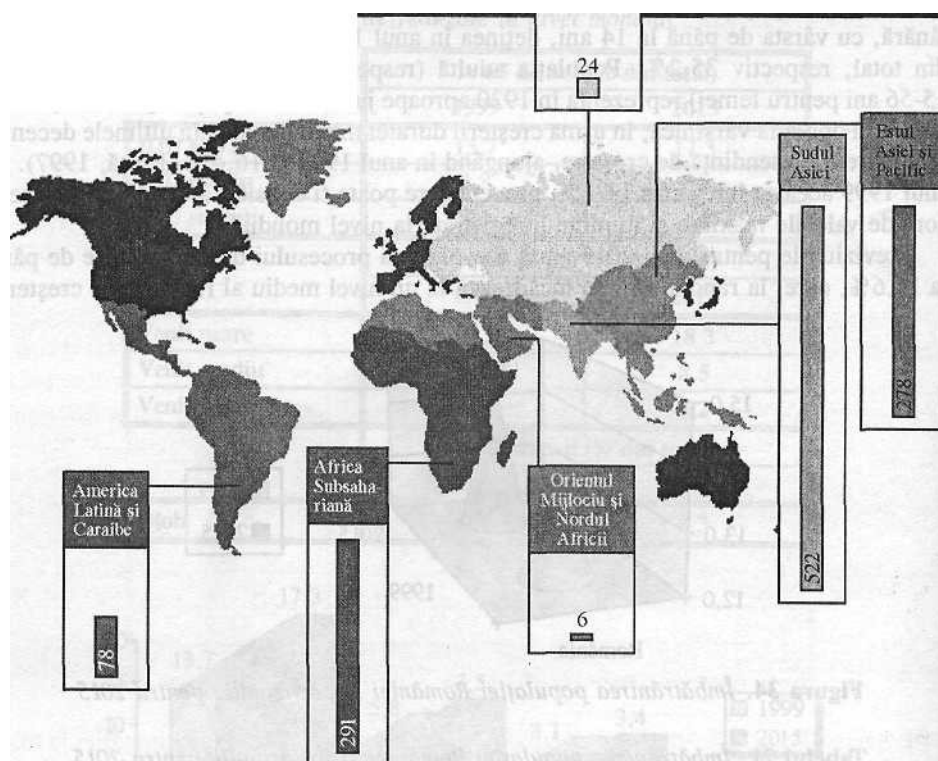


Figura 35. Profilul sărăciei pe glob

Evaluarea gradului de sărăcie pentru unele state ale lumii, apreciat prin *indicele* stabilit de Programul Națiunilor Unite pentru Dezvoltare, pune în evidență existența unor diferențe semnificative, de la 7,3% în Norvegia, la 64,7% în Niger.

Dezvoltarea unei comunități se face cu ajutorul membrilor acesteia. Proporția mare a celor săraci atrage după sine imposibilitatea progresului, atât din cauza piedicilor economice, cât și a celor de mentalitate, educație, atitudine.

Analiza subiectivă a persoanelor sărace indică demoralizare, un minim sentiment de autoapreciere, temeri pentru viitor, presiune psihică, iar în cazul tinerilor, tot mai multe acțiuni violente.

Tabelul 22. Indicele sărăciei în unele state ale lumii

Statul	1998-1999 (%)
Suedia	6,8
Canada	12,1
Norvegia	7,5
SUA	15,8
Australia	12,9
Belgia	12,5
Anglia	15,1
Irlanda	15,3
Turcia	16,4
China	19
Niger	64,7
Mauritania	49,7
Senegal	47,9

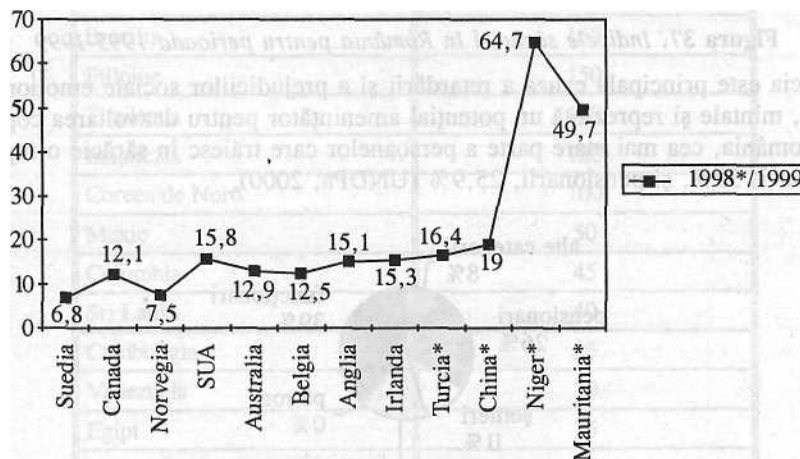


Figura 36. Evaluarea sărăciei pentru unele state ale lumii (%)

în Europa, de-a lungul timpului au avut loc modificări ale statutului săracilor. „Reprezentarea socială a sărăciei constituie baza creării unui *stat providențial* care pune bazele unor sisteme de protecție socială al căror obiectiv este **eradicarea sărăciei**”, menționează Măria Estela Ortega Rubi (1999).

Particularitățile sărăciei în Europa în decursul timpului și consecințele asupra dezvoltării comunităților umane sunt legate de mentalitățile oamenilor. Săracii erau considerați un grup social ce amenința ordinea publică, spre deosebire de perceperea actuală, când situația săracilor devine o problemă națională și comunitară care trebuie rezolvată.

6.2. Sărăcia în România

Abordarea sărăciei ca o problemă comunitară în România se încadrează în contextul european de eradicare impus de societatea contemporană.

În perioada 1995-1998, indicele sărăciei în România a avut o dinamică diferită de la un an la altul. După o scădere a acestuia în anul 1996 față de 1995, respectiv de la 19,04 la 17,15, fenomenul s-a agravat. Creșterea graduală a indicelui atrage după sine o serie de consecințe negative asupra dezvoltării comunităților românești. Pe de o parte, reprezintă o consecință a regresului economic, iar pe de altă parte, accentuează inegalitățile sociale între diferite grupuri de populație (UNDP, 2000a).

13 indici de sărăcie

1995

1996

1997

1999

Figura 37. Indicele sărăciei în România pentru perioada 1995-1999

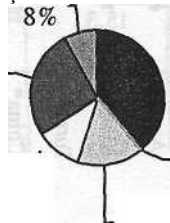
Sărăcia este principala cauză a retardării și a prejudiciilor sociale emoționale, de sănătate, mintale și reprezintă un potențial amenințător pentru dezvoltarea copiilor.

În România, cea mai mare parte a persoanelor care trăiesc în sărăcie o reprezintă funcționarii, 39%, și pensionarii, 25,9% (UNDPa, 2000).

alte categorii

pensionari 26%

șomeri 11%



funcționari 39%

patroni 0%

fermieri 16%

Figura 38. Categorii de persoane care trăiesc în sărăcie în România

Consecințele menținerii și accentuării gradului de sărăcie se reflectă în autoizolarea categoriilor de persoane de restul membrilor comunității, în manifestarea unui dezinteres din ce în ce mai accentuat față de evenimentele sociale și, implicit, în participarea

diminuată la viața cotidiană a comunității. La nivel individual, efectele sunt resimțite prin relații instabile, rată mare a separării familiale, educație deficitară, autoritară etc.

„Sărăcia are o dimensiune absolută în România, un loc central ocupând lipsurile, în special cele de natură

primară: hrană, îmbrăcăminte, medicamente", afirmă A. Neculau și M. Curelaru (1999). Autorii subliniază faptul că se fac foarte puține referiri la conexiunile dintre muncă și înlăturarea sărăciei, precum și la rolul protecției sociale, respectiv la impunerea rolului asistentului social necesar într-o comunitate. Intervenția fiecărui membru al comunității, alături de obiectivele asistenței sociale specifice, va putea asigura diminuarea gradului de sărăcie pe termen scurt și eradicarea ei pe termen lung.

6.3. Sărăcia și subnutriția

La nivel mondial, peste 1 miliard de oameni sunt subnutriți, dintre care 96% se află în țările în curs de dezvoltare, raportează Organizația pentru Agricultură și Alimentație (FAO). Un sfert din populația subnutrită se află în Africa Subsahariană și mai mult de două treimi în Asia și Pacific.

Tabelul 23. Populația subnutrită în lume

Țara	Populația/milioane
India	370
China	300
Pakistan	260
Brazilia	165
Filipine	150
Thailanda	140
Indonezia	120
Coreea de Nord	100
Mexic	50
Columbia	45
Sri Lanka	40
Cambodgia	35
Venezuela	30
Egipt	25
Turcia	20
Chile	15
Coreea de Sud	10
Malaysia	5
Kuweit	2

Centrul Internațional de Cercetări asupra Politicilor Alimentare apreciază o scădere cu 15% a numărului de copii subnutriți sub cinci ani, în perioada 1995-2020.

Îngrijorător este faptul că peste 40% dintre copiii din sudul Asiei și o treime din Africa Subsahariană și Sud-Estul Asiei vor suferi în continuare de foamete.

Tabelul 24. Ponderea copiilor subnutriți la nivel mondial

Țara	% din total până la 5 ani	Anul/previziuni
<i>Sudul Asiei</i>	<i>50</i>	<i>1995</i>
Sudul Asiei	42	2020
<i>Africa Subsahariană</i>	<i>33</i>	<i>1995</i>
Africa Subsahariană	19	2020
<i>Asia de Sud-Est</i>	<i>34</i>	<i>1995</i>
Asia de Sud-Est	28	2020
<i>China</i>	<i>17</i>	<i>1995</i>
China	11	2020
<i>Vestul Asiei și Africa de Nord</i>	<i>13</i>	<i>1995</i>
Vestul Asiei și Africa de Nord	9	2020
<i>America Latină</i>	<i>10</i>	<i>1995</i>
America Latină	5	2020

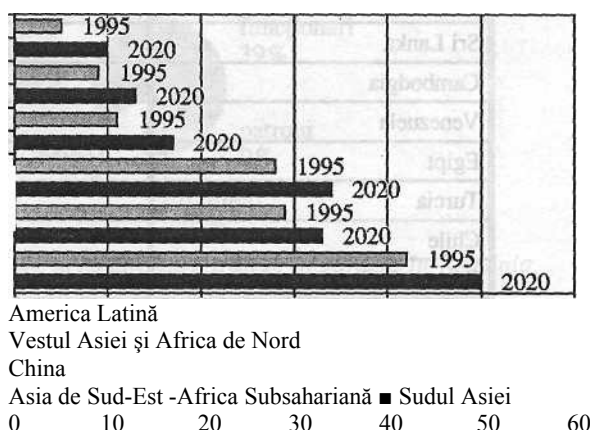


Figura 40. Evoluția ponderii copiilor subnutriți în 1995 și previziunile pentru 2020 (International Food Policy Research Institute, The Economist, noiembrie 1999, p. 138)

7. Sănătatea

Documentele Agendei 21 arată că: „Anual mor cel puțin 15 milioane de copii din cauze evitabile cum ar fi: traume și asfixie la naștere, infecții respiratorii acute, subnutriție și diaree, iar tineretul este tot mai vulnerabil la consumul de droguri, la sarcină nedorită și la boli transmisibile pe cale sexuală”.

Indicatorii de sănătate sunt reprezentativi pentru evaluarea bunăstării sociale. În acest sens, ei exprimă ameliorarea sau degradarea stării de sănătate a unei comunități.

La nivel mondial, problemele cauzate de insuficiența apei, salubritatea inadecvată și igiena precară sunt principalii factori responsabili pentru izbucnirea epidemiilor de holeră și dizenterie, care afectează 3 milioane de oameni în fiecare an (WHO, 1997).

Malaria, bine cunoscută ca boală transmisibilă, este declarată *number one* de către OMS, deoarece, anual, aceasta cauzează un număr de 500 milioane de îmbolnăviri în 90 de țări ale lumii și determină moartea a 1,5-2,7 milioane de oameni (WHO, 1997).

Tuberculoza, cea mai răspândită cauză a mortalității din cauza bolilor infecțioase la adulți, a fost „responsabilă” pentru 3 milioane de decese în 1996, 95% dintre acestea înregistrându-se în țările în curs de dezvoltare. Pericolul pe care-l prezintă aproximativ 30 boli, printre care *SIDA*, reprezintă în ultimii douăzeci de ani o problemă de sănătate publică.

7.1. Starea de sănătate a populației Europei

Țările nordice, ca Norvegia, Suedia și Finlanda, sunt considerate de către EMU (Economist Intelligence Unit) ca având cea mai bună stare de sănătate din Europa.

Aprecierile au fost făcute luând în considerare 35 de țări ale Europei, pentru care au fost analizați 14 indicatori care se referă la: speranța de viață, rata mortalității infantile, vaccinarea populației, numărul cazurilor de *SIDA*, rata mortalității prin cancer, boli de inimă, boli respiratorii, infecțioase și tabagismul. Valorile cele mai mici înregistrate au clasat țările respective ca fiind printre cele a căror stare de sănătate este corespunzătoare.

Asigurarea unei stări de sănătate și unor servicii publice ale acestora adecvate explică de ce țările nordice se află pe primul loc în topul statelor europene.

Italia se află doar pe locul 4, în special din cauza situației dramatice a vaccinării.

Alte țări mediteraneene, precum Grecia și Franța, se află printre primele țări din Europa în ceea ce privește starea generală de sănătate a populației, datorită unei alimentații corespunzătoare și unei rate scăzute a bolilor de inimă. Marea Britanie se află pe locul 14, iar Germania doar pe locul 15, din cauza unor aspecte particulare ale stilului de viață.

Țările cu o accentuată degradare a sănătății se află în Est, unde calitatea alimentației este destul de proastă, iar îngrijirea bolnavilor este precară, din cauza costurilor ridicate și a calității slabe a serviciilor medicale.

Conform acestei analize comparative, populația Rusiei are cea mai accentuată degradare a sănătății (*Europe's healthiest countries*, 1998).

7.2. Cauze ale deceselor la nivel mondial

Raportul Stării de Sănătate a populației lumii din anul 1998 întocmit de OMS a urmărit influența diverselor boli în inducerea deceselor pentru țările în curs de dezvoltare și pentru cele dezvoltate. Aceste date se încadrează în categoria unor indicatori semnificativi pentru monitorizarea procesului de dezvoltare socială și umană.

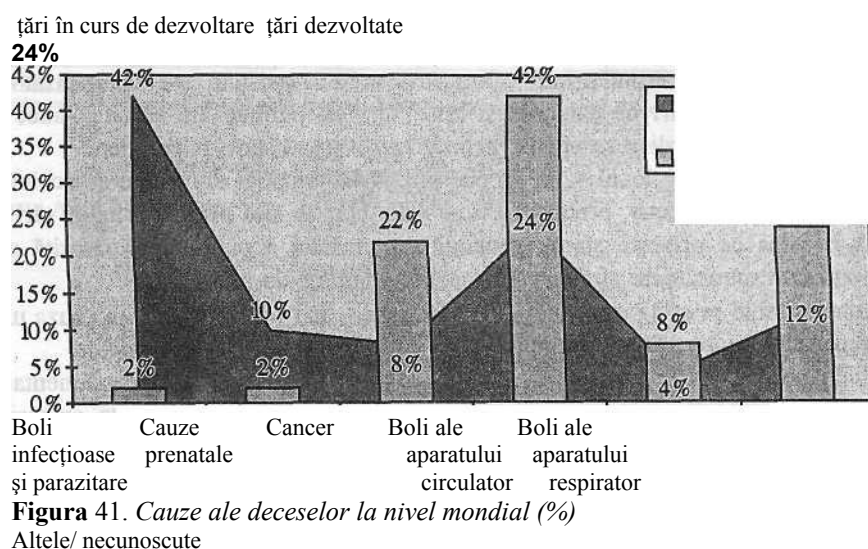
Astfel, *bolile infecțioase*, printre care tuberculoza, malaria și *SIDA*, sunt responsabile pentru o treime din decesele înregistrate în 1997, al căror număr a fost de 52,2 milioane în țările în curs de dezvoltare.

Cancerul și bolile cardiovasculare au determinat moartea mai multor persoane în țările dezvoltate, respectiv 13

milioane, față de cele în curs de dezvoltare, cu numai 8 milioane. Dar acestea sunt responsabile doar de o treime din totalul de decese înregistrate în țările sărace, în comparație cu două treimi în cele bogate (WHO, 1997). Pentru țările în curs de dezvoltare, principalele cauze de deces le reprezintă bolile infecțioase și parazitare, ce afectează 42% din populație, și bolile aparatului circulator, spre deosebire de țările dezvoltate, la care acestea din urmă sunt pe primul loc, cu 42%, urmate de cancer, cu 22%, față de numai 8% în rândul populației primei categorii (WHO, 1997, *The Economist*, mai 1998).

Tabelul 25. Cauze ale deceselor

Cauze	% din total	
	Țări în curs de dezvoltare	Țări dezvoltate
Boli infecțioase și parazitare	42%	2%
Cauze prenatale	10%	2%
Cancer	8%	22%
Boli ale aparatului circulator	24%	42%
Boli ale aparatului respirator	4%	8%
Altele/necunoscute	12%	24%



7.3. Rata mortalității infantile la nivel mondial

Statisticile cu privire la mortalitatea specifică pe vârste, în special cea sub 1 an, respectiv mortalitatea infantilă, și cea între 1 și 4 ani, alcătuiesc o serie de date utilizate pentru evaluarea stării de sănătate.

Valoarea ratei mortalității infantile la nivel mondial raportată la 1.000 de nașteri a scăzut din 1970 de la 96 până la 56 în 1999, în general în toate statele lumii, cu doar trei excepții: Belarus, Armenia și Zambia. Aceasta reprezintă un prim pas făcut spre îmbunătățirea stării de sănătate.

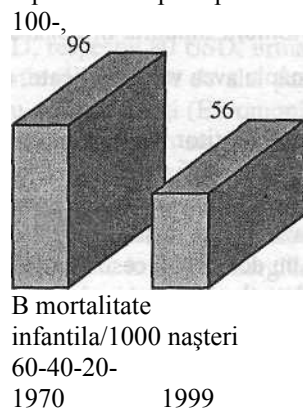


Figura 42. Mortalitatea infantilă la nivel mondial în perioada 1970-1999

Analiza acestui fenomen după gradul de dezvoltare și nivelul veniturilor pune în evidență rata mare a mortalității infantile la statele slab dezvoltate atât în anul 1970, cât și în 1999, dar și la cele cu venituri scăzute. Populația numeroasă înregistrată în aceste cazuri, accesul limitat la educație, calitatea nesatisfăcătoare a serviciilor

medicale, de asistență socială, gradul de sărăcie etc. reprezintă doar câteva argumente pentru a explica situația menționată.

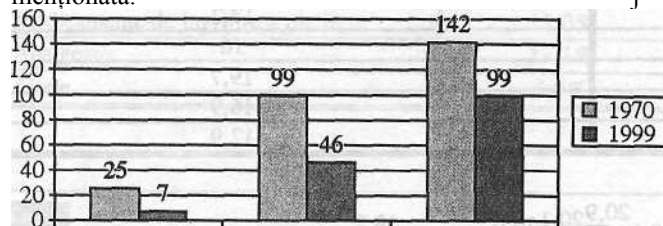
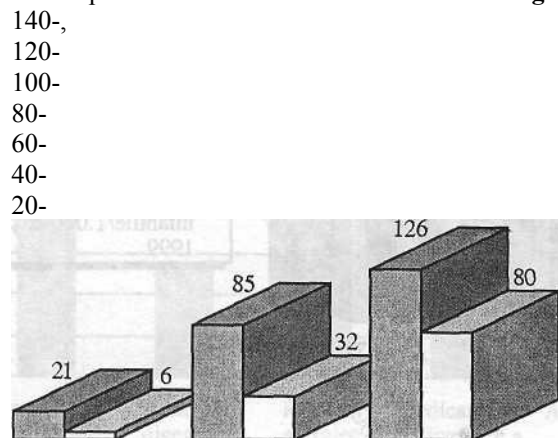


Figura 43. Rata mortalității infantile față de nivelul de dezvoltare



M 1970 □ 1999

Venit ridicat

Venit mediu

Venit scăzut

Figura 44. Rata mortalității infantile față de nivelul veniturilor

1999

1970

18,6

46

0 10 20 30 40 50

Figura 45. Rata mortalității infantile în România

în anul 1970, rata mortalității în România avea valori ridicate, de 46 decese la 1.000 de nașteri.

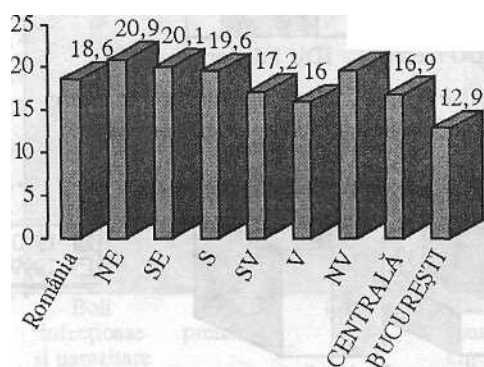
în 1999, scăderea valorii s-a produs simțitor la mai mult de jumătate din cea inițială, astfel încât s-au înregistrat în medie 18,6 decese la 1.000 de nașteri.

în ceea ce privește diferențierea fenomenului pe cele opt regiuni de dezvoltare economică, cea mai bună situație se înregistrează în București, cu o rată de numai 12,9 decese la 1.000 de nașteri, și în regiunea Vest, cu doar 16 decese la 1.000 de nașteri. Cea mai alarmantă situație din România se află în cele două regiuni din est, respectiv în NE și SE, unde valorile sunt cuprinse între 20,9 și 20,1 decese la 1.000 de nașteri.

Tabelul 26. Mortalitatea infantilă în România

	Rata mortalității infantile la 1.000 de nașteri - 1999
România	18,6
NE	20,9
SE	20,1
S	19,6
SV	17,2
V	16
NV	19,7
Centrală	16,9
București	12,9

19,7



■ Rata mortalității infantile / 1.000 nașteri 1999

Figura 46. Mortalitatea infantilă în România

7.6. Piața medicamentelor

Prevenirea îmbolnăvirilor și stabilizarea sănătății la nivel mondial au implicat în 1998 suma de 75 miliarde USD, rezultată doar din vânzarea medicamentelor.

Vitaminele și suplimentele alimentare reprezintă o treime din total, iar medicația antialergică - aproape a cincea parte.

Un aspect specific îl reprezintă nivelul cheltuielilor efectuate de populație pentru o stare corespunzătoare de sănătate, direct proporțional cu gradul de dezvoltare a țării respective. În acest sens, locuitorii Japoniei alocă cel mai ridicat procent din valoarea medie pe persoană - 135 USD, respectiv 80 USD, urmată de SUA (76 USD), Germania, Franța, Canada, Marea Britanie și Italia. Pe de altă parte, India se află pe ultimul loc, nivelul cheltuielilor ridicându-se la 55 cenți (Euromonitor, *The Economist*, mai 1999, p. 142).

În anul 1990, România figura în statisticile Băncii Mondiale cu 63 USD pe cap de locuitor pentru sănătate, ceea ce ducea la ocuparea locului 80 în lume (Lupu, Zanc, 1999).

Valoarea produselor farmaceutice produse în anul 1998 a totalizat 575 miliarde USD, din care vitaminele și suplimentele alimentare predomină, cu o pondere de 33,5%. Celelalte categorii de produse au în vedere alergiile, pentru care produsele reprezintă 18,8% din total, urmate de cele pentru îngrijirea pielii cu 15%, analgezicele cu 13% și tratarea afecțiunilor digestive cu 12,9%.

Tabelul 27. Comercializarea produselor farmaceutice în lume, 1998 (după *The Economist*, mai 1999, p. 142)

Produse farmaceutice	%
Vitamine și suplimente alimentare	33,5%
Remedii digestive	12,9%
Remedii alergice	18,8%
Medicamente de îngrijire a pielii	15,0%
Analgezice	13,1%
Altele	6,7%

40,0%

35

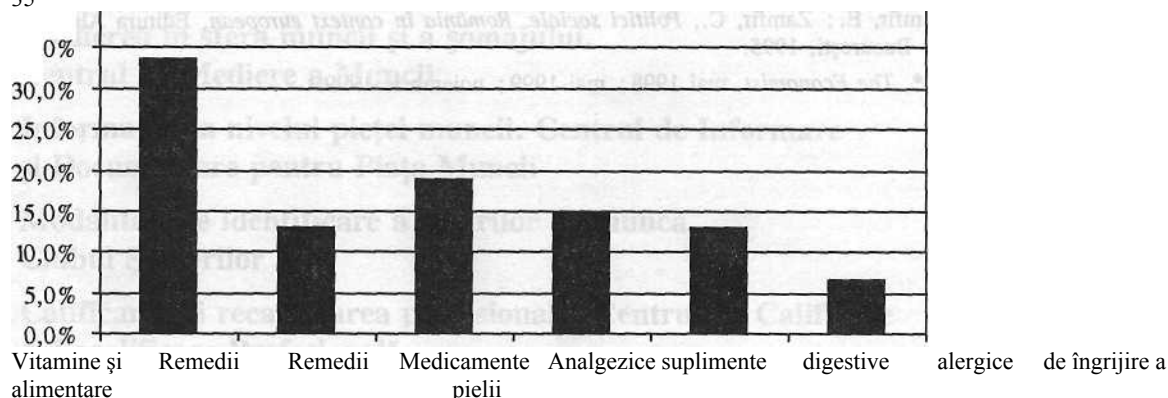


Figura 47. Piața produselor farmaceutice la nivel mondial

Altele

Sănătatea reprezintă o valoare esențială atât pentru individ, cât și pentru comunitatea din care face parte.

Activitatea desfășurată de fiecare individ reprezintă o resursă fundamentală a dezvoltării comunității în ansamblul ei și, de aceea, va tinde să-și valorifice potențialul uman ca resursă funcțională, printr-o sănătate corespunzătoare.

Bibliografie selectivă

- Barry, N., *Bunăstarea*, Editura DuStyle, București, 1998.
- Bocancea, C.; Neamțu, G., *Elemente de asistență socială*, Editura Polirom, Iași, 1999.
- Dasen P.; Perregaux, R.M., *Educația interculturală*, Editura Polirom, Iași, 1999.
- Davis, A. et al., „The state of the world”, *Newsweek*, decembrie 1999.
- Food and Agriculture Organization, *Statistical Information*, 2000.
- Howe, D., *Introducere în teoria asistenței sociale*, UNICEF România, 2001.
- Institutul Național de Statistică, *Anuarul Statistic al României*, București, 2001.
- Lucuț, Gr.; Rădulescu, S., *Calitatea vieții și indicatorii sociali*, Editura Lumina Lex, București, 2000.
- Lupu, I.; Zanc, I., *Sociologie medicală*, Editura Polirom, Iași, 1999.
- Neculau, A.; Ferreol, G., *Aspecte psihosociale ale sărăciei*, Editura Polirom, Iași, 1999.
- Țarcă, M., *Demografie*, Editura Economică, București, 1997.
- Underhill, W., „The roots of health”, *Newsweek*, septembrie 1999.
- United Nations Development Programme (UNDP), *Raportul dezvoltării umane pentru România*, București, 2000a.
- United Nations Development Programme (UNDP), *Urbanization*, 2000b.
- United Nations Development Programme (UNDP), *Human Development Report*, 2001.
- United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, *UNESCO's Statistical Yearbook*, 2000.
- United Nations Fund Population (UNFP), *6 Billion. A time for choice*, 1999. United Nations Population Division, *World Urbanization Prospects*, 2000. World Health Organization (WHO), *World Health Report*, 2000. Zamfir, C., *Politici sociale în România*, Editura Expert, București, 1999. Zamfir, E.; Zamfir, C., *Politici sociale. România în context european*, Editura Alternative, București, 1995.
- ***, *The Economist*, mai 1998; mai 1999; noiembrie 1999.

Măria Cojocarii

Asistența și protecția socială la nivelul pieței muncii în România

1. Noțiuni generale despre piața muncii
2. Servicii de asistență și protecție socială la nivelul pieței muncii
3. Legislația în domeniul protecției sociale. Agenția Națională pentru Ocupare și Formare Profesională (ANOFP)
4. Medierea în sfera muncii și a șomajului. Centrul de Mediere a Muncii
5. Informarea la nivelul pieței muncii. Centrul de Informare și Documentare pentru Piața Muncii
6. Modalități de identificare a locurilor de muncă. Clubul Șomerilor
7. Calificarea și recalificarea profesională. Centrul de Calificare și Recalificare Profesională
8. Consultanța în afaceri - măsură activă pentru combaterea șomajului

1. Noțiuni generale despre piața muncii

„Locurile de muncă nu sunt fenomene naturale. Nu dăm peste ele în locul torentelor, cum se întâmplă cu aurul, nu le găsim ascunse sub pământ ca diamantele, nu cresc în grădină ca pirul. Ele sunt produse artificiale, deoarece își datoresc existența oamenilor care au știut să le creeze, iar metoda după care au fost create este una dintre cele mai riscante și mai complicate care pot exista. Ea cere un aport imens de inteligență, abilitate, ambiție, bun-simț și chiar puțin din acea noțiune complet demodată care este șansa” (H. Meyer).

„Eroarea cea mai izbitoare - omisiunea recunoașterii dreptului la muncă, singurul drept prețios pentru cel sărac. Scriptura ne spune că Dumnezeu a condamnat pe primul om, precum și pe urmașii lui să muncească cu sudoarea frunții lor; dar El nu ne-a condamnat să fim lipsiți de lucru. De lucru este legată existența noastră. Putem deci, cu privire la drepturile omului, să invităm filosofia și civilizația să nu răpească resursa lăsată de Dumnezeu ca o ultimă posibilitate rămasă drept pedeapsă și să ne asigure măcar dreptul la acel fel de muncă pentru care am fost pregătiți” (Ch. Fourier).

1.1. Piața muncii - concept

Procesul de **restructurare** a economiei țărilor aflate în perioada de tranziție la economia de piață este însoțit de importante modificări pe piața muncii (modificări privind statutul muncii, modificări structurale și ocupaționale), care are anumite particularități generate de structura economiei, performanțele și potențialul economic, gradul de pregătire și posibilitățile de perfecționare a forței de muncă. Tranziția pe care o parcurge economia românească include și organizarea unei piețe adecvate a forței de muncă, proces deosebit de complex și dificil, pentru că piața forței de muncă este cea mai imperfectă dintre toate piețele, ceea ce *impune* în politica economică măsuri adecvate pentru asigurarea funcționării ei normale.

Ocuparea forței de muncă reprezintă în orice societate, inclusiv în țările dezvoltate, o condiție esențială a

asigurării echilibrelor macroeconomice și stabilității social-politice. Este un proces complex, dinamic, de interes major pentru toți agenții economici și partenerii sociali, pentru prezentul și viitorul societății, cu implicații variate: economice, psihosociale, educațional-culturale, politice.

Creșterea gradului de ocupare a forței de muncă și diminuarea fenomenului șomajului sunt în prezent obiective esențiale ale politicii economice a tuturor țărilor, posibil de realizat prin stabilirea echilibrului dintre cererea și oferta de forță de muncă pe piața muncii.

Piața muncii este cadrul de confruntare dintre cererea și oferta de forță de muncă într-un anumit interval de timp și într-un anumit spațiu, care se finalizează prin vânzarea-cumpărarea de forță de muncă în schimbul unui preț numit salariu, funcționând în fiecare țară, pe diferite grupuri de țări și la scară mondială. Ca subsistem al sistemului general al economiei naționale, piața forței de muncă reprezintă cadrul în care este valorificat cel mai important factor de producție - munca - prin intermediul forței de muncă. La rândul său, piața muncii este un sistem definit prin ansamblul relațiilor economice cu privire la angajarea și utilizarea forței de muncă, precum și cu privire la asigurarea protecției și asistenței sociale deținătorilor acestei mărfi speciale (Niculescu, 1995, p. 23, capitolul „Conținutul, trăsăturile și corelațiile pieței forței de muncă”). De asemenea, piața forței de muncă, sau piața muncii, poate fi definită ca „spațiul economic în care se întâlnesc, se confruntă și se negociază în mod liber cererea de forță de muncă (deținătorii de capital în calitate de cumpărători) și oferta (posesorii de forță de muncă) (Crețoiu, Cornescu, 1992, p. 319). Piața muncii la nivelul fiecărei țări se poate referi la o localitate, la o zonă mai mică sau mai mare ori la întreaga economie, având faze diferite :

- în cazul forței de muncă necalificate sau de calificare inferioară, raza este mică, nevoile de forță de muncă putându-se satisface la nivelul unei localități;
- pe măsură ce nivelul de calificare a forței de muncă crește, forța de muncă de calificare mai înaltă e mai rară, apărând necesitatea extinderii razei pieței muncii la zone mai largi sau chiar la întregul teritoriu al țării.

Piața muncii este un ansamblu eterogen, compus din piețe ale muncii individualizate până la fiecare meserie sau specialitate, care funcționează distinct și între care există posibilitatea influențării reciproce prin recalificări profesionale.

1.2. Componentele principale ale pieței muncii

Componentele principale ale pieței muncii sunt cererea de muncă și oferta de muncă. *Cererea de muncă* reprezintă nevoia de muncă salariată ce se formează la un moment dat într-o economie de piață, exprimată prin intermediul numărului de locuri de muncă și cuprinzând ansamblul relațiilor, raporturilor și conexiunilor privind volumul și structura forței de muncă pe profesii și niveluri de calificare, atât pentru fiecare componentă a economiei naționale, cât și pe ansamblul ei. Strategia în domeniul necesarului de forță de muncă este deosebit de complexă, incluzând un ansamblu de componente, inseparabile, cum ar fi:

- determinarea necesarului de forță de muncă, la nivel național, pe sectoare, ramuri, subramuri și la nivelul agenților economici;
- identificarea, la nivelul sistemului de învățământ, a celor mai adecvate forme de instruire și perfecționare profesională;
- conceperea unor criterii și reglementări juridice care să asigure o ocupare cât mai deplină și o utilizare cât mai rațională a resurselor de muncă;
- stabilirea unui sistem de stimulente materiale pentru salariați, în vederea valorificării cu randament maxim a potențialului de muncă existent.

Oferta de muncă este formată din munca pe care o pot depune membrii unei societăți în condiții salariale stabilite. Ea se exprimă prin numărul celor apti de muncă (din care se scade numărul femeilor casnice, al studenților și al celor care nu doresc să se angajeze în nici o activitate, întrucât au resurse pentru existență sau alte preocupări) și exprimă ansamblul relațiilor cu privire la posibilitățile de satisfacere a nevoii de forță de muncă la nivel micro-, macro- și monoeconomic, într-o perioadă de timp dată. În funcție de posibilitățile de participare la activitatea economico-socială, la nivelul *populației totale* se pot distinge mai multe categorii:

- *populația în vârstă de muncă* - populația cuprinsă între limita de 14 (16) ani și vârsta de pensionare, rezidentă pe teritoriul de referință și considerată ca putând participa la procesul muncii sociale;
- *populația disponibilă pentru muncă* - sau populația aptă de muncă, a cărei stare de sănătate îi permite să desfășoare o formă de activitate economico-socială; această categorie a populației constituie baza resurselor de forță de muncă ale unei țări și acționează direct pe piața forței de muncă sub formă de ofertă;
- *populația inactivă* - totalitatea persoanelor care nu participă la procesul muncii sociale și sunt întreținute (copii, persoane inapte de muncă, pensionari, femei casnice, elevi, studenți);
- *populația activă* - totalitatea persoanelor care participă la procesul muncii sociale, desfășurând o activitate profesională, și a persoanelor în vârstă ce doresc să muncească și sunt disponibile pentru a fi încadrate;
- *populația activă ocupată (încadrată în muncă)* - populația care participă efectiv la activitatea economico-socială.

Categoriile pieței forței de muncă - cererea și oferta - se află într-o strânsă *interdependență*, determinată de ansamblul eterogen de factori (economici, tehnici, demografici, ecologici) care vizează realizarea unui echilibru

între cantitatea și structura forței de muncă și nevoile de resurse de muncă ale societății.

Corelarea cererii și ofertei de forță de muncă în economia României necesită valorificarea cât mai deplină a ofertei de forță de muncă, în mod corespunzător calificării resurselor de muncă, precum și dimensionarea riguroasă a cererii de către fiecare agent economic pentru utilizarea ei rațională. În vederea realizării acestor obiective este necesar să se acționeze concomitent pentru :

- determinarea corectă a necesarului de forță de muncă de către fiecare unitate economică; în această situație, angajarea și concedierea de persoane în raport cu necesarul de forță de muncă stabilit devin o componentă esențială a managementului ;
- cererea de noi locuri de muncă prin extinderea activității în unele ramuri industriale mai puțin dezvoltate și prin dezvoltarea sectorului serviciilor;
- remodelarea structurii profesionale a populației prin restructurarea întregului sistem de învățământ, astfel încât oferta de forță de muncă să se adapteze permanent și operativ la evoluția cererii;
- conceperea unui sistem modern și eficient pentru reorientarea, recalificarea și reîncadrarea celor disponibilizați și care să asigure creșterea mobilității profesionale a forței de muncă;
- utilizarea și lărgirea relațiilor internaționale pentru valorificarea, în alte țări, a unei părți din forța de muncă eliberată din industrie, inclusiv prin specializarea unor persoane în țările respective.

O caracteristică esențială a pieței muncii este concurența, care asigură funcționarea sistemului de legături dintre agenții economici, transmițându-le acestora cerințele ansamblului de legități ale economiei de piață și sancționând nerespectarea sau încălcarea lor. Concurența pe piața forței de muncă este dată de relațiile dintre unitățile economice și social-culturale în calitate de ofertanți și utilizatori ai resurselor de muncă, pe de o parte, și dintre acestea și persoanele care acționează sau pot activa în cadrul lor, pe de altă parte; este o competiție în care primează interesele economice ale fiecărui participant și care determină atât salariații, cât și întreprinzătorii să acționeze în aceleași direcții principale cu privire la angajarea, utilizarea și salarizarea forței de muncă:

ASISTENȚA ȘI PROTECȚIA SOCIALĂ LA NIVELUL PIEȚEI MUNCII ÎN ROMÂNIA - 607

- concurența stimulează ridicarea nivelului de pregătire a forței de muncă în strânsă legătură cu cerințele dezvoltării economiei, astfel încât orice persoană aptă și în vârstă de muncă să se poată încadra într-o activitate economico-socială;
- concurența impune agenților economici să angajeze prin concurs numai forță de muncă având pregătire corespunzătoare, capabilă să promoveze progresul în activitatea desfășurată;
- concurența determină pe cei doi participanți pe piața forței de muncă să adopte strategii adecvate pentru folosirea rațională și eficientă a resurselor de muncă, obligând agenții economici să manifeste preocupări pentru extinderea și perfecționarea activității pe care o desfășoară, să folosească rezultatele cuceririlor științifice și capacitatea forței de muncă pentru creșterea productivității eco-nomico-sociale;
- concurența determină, în mare măsură, ca salarizarea forței de muncă să se facă în raport cu rezultatele activității economice desfășurate (Niculescu, 1995, pp. 98-99, 112,128-129, 135-136, 139-140, capitoul „Raportul cerere-ofertă și concurența pe piața forței de muncă”).

Piața muncii asigură (alături de piața bunurilor de consum și serviciilor, piața monetară, piața capitalurilor) funcționarea economiilor moderne ca economii de piață și ocupă în acest proces un loc deosebit de important, pentru că factorii implicați direct sunt oamenii înșiși, cu pregătirea profesională specifică și potențialul lor aptitudinal, iar cererea și oferta se referă la un „bun” deosebit - *munca*.

Mărimea și dinamica populației sunt determinate economic, biologic și demografic, fapt ce determină o serie de *particularități ale cererii și ofertei forței de muncă*:

- pe termen scurt, cererea de muncă este practic invariabilă, deoarece dezvoltarea unor activități existente și inițierea altora noi, generatoare de locuri de muncă, presupun o anumită perioadă de timp;
 - oferta de muncă în ansamblul său se formează în decursul unui timp îndelungat, în care crește și se instruește fiecare generație până la vârsta la care se poate angaja;
 - posesorii de forță de muncă au o mobilitate relativ redusă (oamenii nu se deplasează dintr-o localitate în alta și nu-și schimbă cu ușurință munca, ci sunt atașați mediului economico-social, chiar dacă nu au avantaje economice), iar oferta de muncă depinde de vârstă, sex, starea sănătății, condiții psihologice, condiții de muncă;
 - oferta de muncă este eminamente perisabilă și are un caracter relativ rigid (cel care face oferta trebuie să trăiască, nu se poate aștepta oricât angajarea pe un loc de muncă);
 - generațiile de tineri nu sunt crescute de părinți ca niște mărfuri sau numai pentru a deveni salariați, ci ca oameni, motiv pentru care oferta de muncă nu se formează în exclusivitate pe principiile economiei de piață (în celebrul *Economics*, Paul Samuelson atrage atenția că „*omul este mai mult decât o marfă*”);
 - cererea și oferta de muncă nu sunt omogene, ci se compun din segmente și grupuri neconcurențiale sau puțin concurențiale, neputându-se substitui reciproc decât în anumite limite sau deloc (Ghiță, 1992, p. 342).
- Între cererea și oferta de forță de muncă există un proces de interacțiune, astfel că sub influența cererii are loc procesul de structurare a ofertei de forță de muncă (inițial, oferta se prezintă amorfă ca proces demografic și numai cererea determină procesele de diferențiere interioară potrivit necesităților sale de producție; deci agenții cererii comandă profilarea profesională a ofertei).

Piața muncii primește forța de muncă prin mai multe canale:

- canalul demografic - prin care intră tineretul ajuns la vârsta aptă de muncă, fără să aibă o pregătire profesională prealabilă, inclusiv persoanele care caută de lucru pentru prima dată;
- canalul sistemului de învățământ - prin care intră absolvenții instituțiilor de învățământ de toate gradele, având calificare profesională;
- canalul eliberării forței de muncă ocupate în economie ca urmare a desfășurării procesului de transformare în etapa de tranziție la economia de piață (închideri de întreprinderi, restrângere de activitate, re tehnologizări, reprofilări);
- reveniri după stagiul militar;
- imigrări.

În același timp, piața muncii facilitează, prin organele specializate, prin cooperarea cu patronatul, sindicatele și cu persoanele interesate, încadrarea în muncă pe următoarele căi:

- redistribuirea persoanelor aflate în șomaj la locuri de muncă disponibile, la cererea unităților sau la propunerea lor, potrivit calificării profesionale;
- organizarea recalificării profesionale a unui număr de persoane potrivit, cererii unităților și apoi încadrarea lor în producție;
- înscrierea unor tineri în vârstă aptă de muncă în învățământul de zi;
- înrolarea unor tineri pentru satisfacerea stagiului militar;
- emigrări.

Numărul persoanelor care intră pe piața muncii ar trebui să se echilibreze cu cel al persoanelor trimise din piața muncii în economie și activități social-culturale, dar echilibrul perfect în acest sens nu se poate realiza niciodată.

1.3. Funcțiile social-economice ale pieței muncii

Piața forței de muncă, asemănător celorlalte piețe, prezintă un conținut deosebit de complex, fapt evidențiat de funcțiile pe care acesta le îndeplinește în cadrul economiei moderne de piață.

Din punctul de vedere strict al protecției și asistenței sociale, piața muncii îndeplinește, la nivel național, zonal și local, următoarele funcții:

a) *informarea patronatului în legătură cu volumul forței de muncă doritoare să se angajeze, structura socioprofesională a acesteia și a salariaților sau șomerilor interesați să cunoască locurile disponibile pentru care pot solicita să fie încadrați ; informări asupra fluctuației forței de muncă pe meserii și cauze, salarii pe întreprinderi și meserii, condițiile de muncă, perspectivele de promovare, posibilitățile de recalificare și încadrare la absolvire;*

b) *acordarea de asistență socială partenerilor sociali atunci când se desfășoară negocieri în vederea încheierii contractelor colective de muncă sau negocierii de conciliere, atunci când se întrevăd sau au apărut conflicte de muncă, prin intermediul organelor de specialitate ale statului, respectiv Ministerul Muncii și Protecției Sociale și organele sale locale;*

ASISTENȚA ȘI PROTECȚIA SOCIALĂ LA NIVELUL PIETEI MUNCII ÎN ROMÂNIA 609

c) *elaborarea studiilor de prognoză, de către organele menționate, privind evoluția pieței muncii în fiecare localitate, studii care urmează a fi puse la dispoziția partenerilor sociali și a instituțiilor de învățământ; pe baza acestora se pot prevedea în timp util anumite fenomene și se pot lua măsuri pentru stimularea celor pozitive și prevenirea celor negative;* d) *protecția socială (apud Burloiu, 1993, pp. 71-72).*

Din punct de vedere socioeconomic și educativ, principalele funcții ale pieței muncii sunt:

- a) alocarea eficientă a resurselor de muncă pe sectoare, ramuri, profesii, teritoriu, în concordanță cu volumul și structura cererii de forță de muncă;
- b) mărirea și combinarea volumului de forță de muncă cu mijloacele de producție ;
- c) influența asupra formării și repartizării veniturilor;
- d) formarea și orientarea climatului de muncă și de protecție socială;
- e) furnizarea de informații pentru procesul de orientare profesională, recalificare și reintegrare a forței de muncă și acționarea prin mecanismele sale asupra acestui proces (Crețoiu, Cornescu, 1992, p. 320).

Prin intermediul acestor funcții complexe, piața forței de muncă trebuie să asigure echilibrul dintre cele două componente principale - cererea și oferta de muncă -, necesar bunei funcționări a sistemului social-economic și evitării unor consecințe sociale grave cum este șomajul.

1.4. Șomajul și ocuparea forței de muncă în perioada de tranziție la economia de piață în România

Fenomenul de ocupare a forței de muncă în perioada de tranziție la economia de piață, concretizată prin profunde dezechilibre macroeconomice, este o problemă deosebit de importantă, cu valențe și semnificații aparte, determinate de faptul că urmează a se rezolva pe o piață a muncii imperfectă, segmentată, rigidă și fragilă, cu un puternic potențial exploziv.

Tranziția de la o concepție și un model de ocupare caracterizate prin subocupare, subutilizare și ineficientă, dar care oferea o anumită stabilitate și securitate la nivel de individ, la un model de ocupare și utilizare a forței de

muncă bazat pe eficiență, competență, performanță, care pe termen scurt este plin de riscuri, generator și purtător de insecuritate pentru numeroase și variate categorii de forță de muncă, se dovedește a fi în practică un proces foarte complex și dificil. Liberalizarea pieței muncii în România a avut efecte dramatice sub aspectul ocupării și folosirii eficiente a forței de muncă pentru că economia în declin nu a fost pregătită nici economic, nici psihologic să suporte o rată a șomajului înaltă.

În România, procesul tranziției la economia de piață, cu profunde restructurări pe care le implică, a afectat nu numai indivizi, dar și mari segmente ale comunității, devenind alarmante o serie de procese sociale, cum ar fi:

- creșterea în masă a sărăciei;
- scăderea rapidă a veniturilor reale;
- explozia inegalităților sociale ;
- alienarea politică a unei părți a populației;
- demoralizarea datorată lipsei formelor eficace de participare la viața social-politică;
- neîncrederea în instituțiile și personalitățile politice ;
- lipsa unei transparențe suficiente a conducerii politice;
- corupția accentuată din cauza lipsei controlului;
- creșterea ratei criminalității, a violenței, a abuzurilor de tot felul;
- marginalizarea unor grupuri sociale ;
- apariția unor fenomene noi, cum ar fi „copiii străzii”, vagabondajul;
- creșterea insecurității locului de muncă;
- ridicarea ratei șomajului (Zamfir, 1995, p. 66).

În condițiile confruntării cu aceste probleme dificile, modul de valorificare a factorului uman condiționează sub cele mai variate aspecte concepția, viteza și succesul restructurării economiei, omul fiind o entitate complexă care necesită mult mai multă atenție și protecție decât oricare alt factor de producție.

Restructurarea economiei naționale românești în perioada tranziției postcomuniste a produs complexe și importante schimbări la nivelul pieței muncii, între care și *apariția șomajului ca fenomen de masă*. Dispariția locurilor de muncă a determinat în rândul anumitor categorii socioprofesionale afectate de șomaj reducerea câștigurilor materiale și modificarea statutelor și rolurilor sociale. Pornind de la faptul că „munca este legătura cea mai puternică între individ și societate” (S. Freud), șomajul înseamnă nu numai pierdere de venit, ci și pierderea încrederii în sine, erodarea legăturilor cu comunitatea și apariția sentimentului de excludere din viața normală, fapt ce poate să constituie o adevărată amenințare pentru democrație (Codin, 1990, p. 146). În aceste condiții, obiectivul esențial al politicilor sociale în România îl constituie garantarea unui loc de muncă și garantarea unui trai decent, fie provenit prin munca directă a persoanei respective, fie prin intermediul serviciilor de protecție și asistență socială. Este necesar a se reinstitui un *mediu favorabil învățării și muncii*, care să facă posibil ca munca să devină principala sursă a traiului, cel care muncește să dispună direct de o parte a rezultatelor acestuia, „simțind că merită să muncească, că poate trăi din munca sa” (Stegăroiu, 1993, p. 14). Resursele umane sunt unice, au o contribuție vitală la creșterea eficienței activității social-economice și au o permanentă nevoie de dreptate și justiție socială, care, dacă nu este satisfăcută, poate afecta atitudinile, comportamentul, nivelul de profesionalism și motivația muncii acestora. Scăderea gradului de ocupare a forței de muncă în perioada de tranziție - așa cum evidențiază studiile de specialitate - a fost favorizată de o serie de factori care au influențat dimensiunea și structurile ocupării și șomajului, cum ar fi :

- liberalizarea rapidă a pieței muncii și logica imbatabilă a funcționării acesteia;
- alterarea rapidă a funcției productive a economiei, în absența căreia nu se poate vorbi de stoparea declinului și relansarea economiei;
- scăderea bruscă a capacității de investiție;
- inflația cu caracter permanent;
- mecanismele promovate, la începutul anului 1990, pentru echilibrarea pieței muncii (reducerea bruscă a duratei de muncă cu aproape 8 ore pe săptămână, prelungirea concediilor de odihnă, pensionarea anticipată) nu au fost adecvate condițiilor din România, fără pregătirea necesară, și a avut efecte favorabile reduse pe piața muncii;
- presiunea ofertei asupra cererii de forță de muncă și, în consecință, o tendință certă de creștere a ratei de șomaj efectiv și potențial, coexistența și intersectarea variatelor forme de șomaj; acceptarea cu prea multă ușurință, la unele niveluri, a șomajului ca un cost inevitabil, pierzându-se din vedere faptul că, în plan economic, șomajul înseamnă risipă de resurse, iar în plan psihosocial, un factor de instabilitate (Perț, 1994, pp. 32-33).

Acțiunea acestor factori, în contextul economic și social al formării și funcționării pieței muncii în România, s-a manifestat asupra unui potențial de muncă valoros și însemnat, căruia îi sunt specifice :

- o populație potențial activă de 13 milioane de persoane ; o populație ocupată de aproximativ 11 milioane de persoane;
- un nivel de școlarizare și formare profesională în bună măsură concordant cu gradul de dotare tehnică a economiei, cu structurile industriale;

- însemnate categorii de forță de muncă competitive pe piața muncii (de la muncitori până la cadre cu pregătire superioară) - un potențial uman cu o capacitate de creație, inovare și participare productivă insuficient pusă în valoare.

Funcționarea pieței în România se confruntă cu o serie de *fenomene specifice* :

a) *diversificarea structurii ocupaționale și a surselor de venit*:

- apariția și creșterea ponderii unor categorii noi de populație ocupată (patronii și asociații acestora, lucrătorii pe cont propriu și lucrătorii familiali neremunerați);
- statutul de salariat înregistrează o eroziune notabilă, această categorie fiind singura care cunoaște pierderi de locuri de muncă; în cadrul acestei categorii au loc mutații între sectorul public și cel privat;

b) *scăderea și degradarea ocupării forței de muncă*, provocată de șomaj, precum și de apariția și extinderea unor forme atipice de ocupare a forței de muncă, prin practicarea concediilor fără plată cu diverse durate, practicarea unor ocupații ocazionale sau sezoniere;

c) *sporirea accelerată a șomajului* - fenomenul cel mai îngrijorător cu care se confruntă piața muncii în perioada de tranziție, generat de începuturile restructurării unei economii bolnave de ineficientă, cauzat de o gestiune deficitară a forței de muncă, precum și de insuficiența locurilor de muncă și caracterizat printr-un nivel ridicat și cronicizarea lui (creșterea șomajului de lungă durată), categoriile de populație cele mai afectate fiind tinerii și femeile;

d) *disfuncționalități și rigidități* - care s-au constituit în factori de erodare a ocupării forței de muncă și au condus la deteriorarea utilizării acesteia, cum ar fi:

- rigiditatea structurală a pieței muncii, considerată naturală și determinată de caracteristici dogmatice, cultural-educative, profesionale, psihologice ;
- disfuncționalitățile de natură instituțional-funcțională, legislativă și funcțională, care au o incidență social-economică puternică, mai ales în perioada tranziției, când sunt amplificate de o serie de factori și condiții neprielnice funcționării normale a pieței muncii.

Potrivit definiției date de Biroul Internațional al Muncii (organizație din sistemul Națiunilor Unite care elaborează statistici, studii și analize de profil pe baza informațiilor furnizate de țările membre, având ca scop mai buna cunoaștere atât a fenomenului, cât și a experienței în combaterea sa), șomer este oricine are mai mult de 15 ani și îndeplinește simultan următoarele condiții: este apt de muncă, nu muncește, este disponibil pentru o muncă salariată, caută un loc de muncă. Cu toate că respectarea acestor condiții aduce multe clarificări, nu se înlătură total riscul de a exclude din rândul șomerilor anumite persoane care, de fapt, nu au unde munci. Șomajul acoperă o mare diversitate de situații concrete:

- persoane în căutarea unui loc de muncă, în mod special tinerii;
- persoane concediate, care și-au pierdut involuntar locul de muncă din motive economice;
- persoane, de regulă femei, care, după o perioadă de întrerupere a activității, revin pe piața muncii și caută un loc de muncă cu timp complet sau parțial;
- persoane ocupate, cu timp parțial, temporar sau sezonier, în căutarea unui loc de muncă cu timp complet;
- persoane, îndeosebi în vârstă, care caută un loc de muncă în vederea completării veniturilor.

Șomajul este apreciat ca o expresie a unor dezechilibre atât pe piața muncii (când oferta de forță de muncă este superioară cererii), cât și pe piața bunurilor și serviciilor (când producția este inferioară cererii) și se formează pe baza a două mari procese:

- pierderea locurilor de muncă de către o parte a populației ocupate;
- creșterea ofertei de muncă prin atingerea de către noile generații a vârstei legale pentru a se putea angaja (Zamfir, Vlăsceanu, 1993, p. 663).

În România, Legea nr. 1/1991, republicată în urma modificărilor din 1992 și 1994, precizează că sunt considerați șomeri persoanele în vârstă de peste 16 ani, apte de muncă și care nu pot fi încadrate din lipsă de locuri disponibile corespunzătoare pregătirii lor.

În etapa actuală, sursele generatoare de șomaj sunt:

- sporul natural al resurselor de muncă, respectiv al populației în vârstă de muncă (tineri care nu găsesc locurile de muncă necesare lor);
- o parte a populației considerată în statistici inactivă, formată preponderent din femei, care intră pe piața forței de muncă;
- disponibilizarea forței de muncă ocupate, din cauza dispariției unui număr mare de locuri de muncă;
- creșterea foarte lentă a numărului de locuri de muncă, situație care determină creșterea numărului șomerilor, mai ales în așa-numitele „categorii vulnerabile” ale populației - tineri, femei;
- dezvoltarea prea lentă a sectorului privat, fapt ce influențează ocuparea unui număr relativ mic dintre cei care doresc să muncească;
- dificultățile majore ale domeniului economic, determinate de lipsa unor resurse convenabile de materii prime și energie, de lipsa piețelor de desfacere și de lipsa capitalului financiar;
- accentuarea tendințelor de specializare și segmentare, de formare a unor categorii și grupuri socioprofesionale neconcurente, ca urmare a multiplicării fără precedent a numărului de profesii, specializări, calificări;

- consolidarea poziției de cvasimonopol a unor agenți economici, având drept consecință rigidizarea pieței de forță de muncă;
- extinderea fenomenelor restrictive de natură economică, socială, juridică, ceea ce limitează mobilitatea forței de muncă pe plan intern și internațional (Stănescu, 1993, p. 11).

În aceste condiții, se impune utilizarea unui set de măsuri de stimulare a cererii de forță de muncă și de flexibilizare a ofertei. Această profilaxie și această terapie a pieței muncii pot conduce în timp la apropierea până la armonizare a deciziilor microeconomice (vizând prioritar eficiența utilizării forței de muncă ocupate) cu cele macroeconomice (orientate spre menținerea ocupării la cote ridicate, respectiv a unui șomaj cât mai redus). Cercetările specialiștilor români în domeniul pieței muncii au permis identificarea unor mecanisme specifice de promovare a ocupării forței de muncă:

a) *mecanisme active*:

- formarea, recalificarea și reconversia profesională, care asigură flexibilitatea funcțională a pieței muncii;
- diferite sisteme de încurajare a inițiativei private, cu deosebire a șomerilor, pentru a se lansa în activități pe cont propriu;
- politici speciale pentru susținerea mobilității forței de muncă;
- încurajarea realizării unor lucrări de utilitate publică pe plan local;

b) *mecanisme pasive*:

- flexibilizarea timpului de muncă, prin stimularea aplicării sistemului de muncă cu timp parțial, reducerea generală a duratei de muncă, munca temporară, munca la domiciliu ;
- politici salariale de participare la profit, cu funcții de flexibilizare a costului forței de muncă, subvenționarea de către puterea publică (centrală sau locală) a unei părți a costului salarial suportat de agenții economici pentru a încuraja angajările și a descuraja disponibilizările masive;
- diferite formule de pensionare anticipată sau de pensionare progresivă (Pitariu, Banciu, 1997, pp. 19-20).

În cadrul sistemului informațional al pieței muncii, un loc central îl ocupă *sistemul de indicatori* ce caracterizează sub cele mai diferite aspecte (demografic, economic, educațional-formativ, social) potențialul uman al societății, care, în domeniul forței de muncă, înglobează:

- indicatori ai resurselor de muncă;
- indicatori ai ocupării forței de muncă;
- indicatori ai șomajului;
- indicatori ai duratei muncii;
- indicatori ai salarizării;
- indicatori ai condițiilor de muncă și ai conflictelor de muncă.

Pornind de la realitatea specifică pieței muncii din România, la nivelul căreia există resurse umane competitive, cu valoare profesională cunoscută și recunoscută, în perioada de tranziție la economia de piață strategia ocupării și utilizării forței de muncă are ca obiective:

- armonizarea ocupării și folosirii eficiente a forței de muncă, asigurându-se prioritar, pe această cale benefică și pentru individ, și pentru societate, securitatea venitului, autoprotecția economică, anumite condiții de sporire a producției și productivității, menținerea unei rate de ocupare pe cât posibil mai înalte;
- contracarea creșterii șomajului, a subocupării și subutilizării, precum și menținerea ratei șomajului în limitele înguste definite de capacitatea de suporta-bilitate a economiei;
- flexibilitatea pieței muncii - susținerea prin diferite modalități a mobilității forței de muncă;
- modernizarea sistemului de învățământ și de formare profesională - racordarea acestuia la exigențele unei societăți democratice extrem de dinamice și formarea managerilor pentru toate nivelurile de conducere;
- menținerea unei corelații riguroase între mărimea și dinamica salariilor și rezultatele muncii, precum și stoparea creșterii inflației pe seama sporirii necontrolate a costurilor;
- protejarea prin programe și măsuri speciale, inițiate și promovate la nivel guvernamental, local, de firmă, a ocupării categoriilor de forță de muncă defavorizate pe o piață a muncii tensionată, caracterizată prin presiunea ofertei asupra cererii;
- administrarea riguroasă a resurselor de muncă, implicând acțiuni orientate în mai multe direcții:
 - completarea și îmbunătățirea cadrului instituțional legislativ al pieței muncii;
 - dotarea cu personal specializat, cu spațiu adecvat și mijloace tehnice necesare a direcțiilor de forță de muncă și protecție socială;
 - crearea unui sistem informațional adecvat gestionării eficiente a pieței muncii, stabilirea metodelor de corelare și prelucrare a informațiilor, de calcul al unor indicatori specifici și asigurarea circulației informațiilor privind toate structurile și mecanismele pieței muncii (Perț, 1994, p. 33).

Înfăptuirea reformei economice în România, în perioada de tranziție la economia de piață, are ca obiective esențiale :

- restructurarea economică în ansamblu, vizând toate componentele structurii: formele de proprietate, baza tehnică, forme de organizare, raporturile dintre sectoarele și ramurile economiei;
- restructurarea întregii activități din industrie prin dezvoltarea acelor ramuri care dispun de condiții favorabile,

atât prin resursele disponibile, cât și prin cererea pieței; menținerea ramurilor de interes pentru economia națională și pentru a căror creare s-au făcut mari eforturi investiționale, prin promovarea unor strategii de re tehnologizare și de reevaluare a formelor de pregătire a forței de muncă și a conținutului acestora;

c) realizarea unei anumite redistribuiri a forței de muncă în favoarea agriculturii și a sectorului terțiar;

d) creșterea rolului cererii și ofertei de forță de muncă și relansarea economică.

Având în vedere că principalele obiective ale reformei, legate de piața forței de muncă, le reprezintă creșterea nivelului de trai prin apropierea de modelul de economie de piață vest-europeană, protecția sporită a drepturilor și libertăților individuale, libertatea de deplasare, accesul liber la informații și libertatea de a le folosi, îmbunătățirea sistemului de educație și pregătire profesională, diminuarea șomajului și a sărăciei, factorilor de decizie din domeniul soeioeconomic le revine principala misiune în:

- echilibrarea raportului cerere-ofertă pe piața forței de muncă;
- elaborarea strategiilor de dezvoltare a economiei și a unor politici eficiente de ocupare a forței de muncă;
- crearea cadrului instituțional și inițiative legislative care să urmărească creșterea ocupării forței de muncă.

2. Servicii de asistență și protecție socială la nivelul pieței muncii

„Șomajul este ca și cancerul: pernicios, tenace și mortal, iar economiștii sunt ca și medicii - nu sunt în stare pentru moment să vindece maladia” (M. Didier).

„Asistența socială a ieșit din fâgașul sentimentalismului generos și al simplelor bune intenții, pentru a păși în domeniul unei acțiuni sociale și etice ordonate și temeinic motivate, cu scopul exclusiv de a servi societatea nu prin cărți, ci prin găsirea adevărului social în mijlocul grelelor conflicte ale vieții” (D. Guști).

2.1. Politici de combatere a șomajului

În ultimele decenii, lupta împotriva șomajului a constituit un element de bază în definirea politicilor sociale aplicate în toate țările membre ale Uniunii Europene. În România, țară cu statut de asociat la UE, se desfășoară în prezent un important proces de reformă care marchează toate sferele vieții social-economice și în cadrul căruia *problema șomajului și problemele șomerilor* constituie elemente esențiale. Combaterea șomajului (complexul de acțiuni coerente pentru diminuarea acestui fenomen) reprezintă o prioritate a strategiei de reformă, care poate fi soluționată prin intervenția statului și a partenerilor interni și externi:

- a) *statul* - îndeplinește principala misiune în echilibrarea balanței cerere-ofertă pe piața de muncă prin elaborarea strategiilor de redresare a economiei, a politicilor eficiente de ocupare, prin crearea cadrului instituțional adecvat și prin inițiative legislative care să urmărească dinamica ocupării forței de muncă;
- b) *comunitățile locale* - pot deveni parteneri importanți în mobilizarea energiilor locale, în identificarea și menținerea unor soluții pentru crearea de noi locuri de muncă;
- c) *asociațiile* - pot contribui la efortul colectiv, potrivit specificului lor, prin elaborarea de politici de ocupare, prin inițiative legislative, acțiuni cu caracter profesional și prin alocarea de resurse umane, materiale și financiare;
- d) *agenții economici* - trebuie să acorde o atenție deosebită managementului resurselor umane, în special problemelor referitoare la recrutarea, selecția, repartitia, evaluarea și perfecționarea permanentă a personalului;
- e) *instituțiile de cercetare* - prin intermediul specialiștilor, au misiunea de a efectua studii și analize la nivelul pieței muncii, deosebit de importante pentru activitatea decizională la nivel social-economic ;
- f) *unitățile de învățământ* - trebuie să-și adapteze programele de instruire la cerințele pieței, atât sub aspectul structurii forței de muncă solicitate, cât și al nivelului de pregătire cerut;
- g) *organizațiile internaționale* - sprijină statele central- și est-europene, printre care și România, în efortul de a depăși fenomenele negative ale tranziției la economia de piață, inclusiv *șomajul*, prin programele de asistență sub egida Uniunii Europene, a Băncii Mondiale, a Biroului Internațional al Muncii. În acest context, prin memorandumul financiar semnat de Guvernul României și Comisia Europeană, Fundația Internațională de Management (FIMAN) a fost delegată să administreze Programul de Măsuri Active pentru Combaterea Șomajului (PAEM), proiect finanțat în întregime din fonduri Phare ale UE. Obiectul central al programului PAEM îl reprezintă contribuția la procesul de reformă economică și socială, prin sprijinirea comunităților locale în derularea de acțiuni orientate spre combaterea șomajului pe plan local (Costin *et al.*, 1996, p. 10).

Experiența țărilor cu „tradiție” în problematica șomajului și a soluționării acestuia a demonstrat că progresul rapid și buna funcționare a pieței muncii sunt influențate de două elemente, la fel de importante : primul îl constituie *asigurarea serviciilor sociale de bază pentru categoriile defavorizate*, iar al doilea îl constituie *utilizarea celei mai importante avuții a celor săraci -forța de muncă*.

La nivelul pieței muncii, în perioadele de criză, există două modalități:

- a) *politicile pasive*, concretizate în ajutorul financiar, care :
 - reduc preocuparea șomerilor de a căuta un loc de muncă;
 - permit indivizilor să opteze între diferite tipuri de oferte de locuri de muncă și să decidă dacă se recalifică ori se deplasează într-o altă zonă;
 - determină scăderea interesului șomerilor de a se angaja în locuri de muncă pentru care se acordă salarii cu nivel apropiat de cel al alocațiilor în numerar;
 - pot conduce, în anumite situații, la susținerea economiei subterane, deoarece persoanele care desfășoară

activități nedecarate pot beneficia în continuare de ajutorul de șomaj;

b) *politicile active*, constituind cea mai eficientă modalitate de asistență socială a șomerilor pentru că:

- urmăresc să contracareze imperfecțiunile pieței, inclusiv ineficiențele asociate cu acordarea ajutoarelor financiare ;
- ajută populația afectată de șomaj să găsească locuri de muncă prin acțiuni de consultanță profesională;
- contribuie la încurajarea mobilității forței de muncă prin finanțarea pregătirii profesionale;
- reprezintă o cale eficientă de stopare a abuzurilor la nivelul pieței forței de muncă.

Problemele generate de politicile pasive pot fi diminuate printr-o administrare corespunzătoare a ajutorului de șomaj, dar oficiile forței de muncă și șomaj din România nu dispun încă de resursele și experiența necesare prevenirii abuzurilor în totalitatea lor.

Politicile active (consilierea, reconversia profesională) sunt mai costisitoare decât ajutoarele în numerar, dar pot să reducă rata șomajului și să sporească productivitatea socioeconomică. Acestea constituie o soluție la probleme complexe ale pieței muncii din țările unde economia, în general, și industria, în special, se află în declin.

În țările care fac parte din Organizația pentru Cooperare și Dezvoltare Economică (OCDE)¹ sunt cunoscute următoarele tipuri de politici active :

1. Țările membre originare ale OCDE sunt: (1960) Austria, Belgia, Canada, Danemarca, Elveția, Franța, Germania, Grecia, Islanda, Irlanda, Italia, Luxemburg, Regatul Unit al Marii Britanii, Statele Unite ale Americii, Turcia. Au devenit membre ulterior: Japonia (1964), Finlanda (1969), Australia (1971), Noua Zeelandă (1973), Mexic (1994).

a) *serviciile de plasare a forței de muncă*, deosebit de eficiente în Anglia, Olanda și SUA și cuprinzând :

- plasarea, consultanța și orientarea profesională;
- identificarea de locuri de muncă;
- consultanță intensivă pentru cei dezavantajați;
- asistența în legătură cu mobilitatea geografică;

b) *calificarea profesională*:

- programe de pregătire orientate către șomerii adulți sau către cei aflați sub amenințarea pierderii locurilor de muncă;
- pregătire desfășurată în centre speciale sau în întreprinderi;

c) *crearea directă de locuri de muncă prin subvenții*:

- subvenții pentru păstrarea anumitor angajați (din ramurile strategice);
- subvenții pentru șomerii cu stagiu îndelungat;

d) *alocații ale întreprinderii*:

- alocații sau achitarea în avans a ajutoarelor pentru a permite șomerilor să inițieze acțiuni pe cont propriu ;

e) *locuri de muncă în sectorul public, temporar*, cu destinație precisă, pentru șomeri.

Inițial, în țările din Organizația pentru Cooperare și Dezvoltare Economică a existat tendința de a considera crearea de locuri de muncă o problemă care revine exclusiv guvernelor. În anii '80, din cauza persistenței și chiar extinderii șomajului, această concepție a început să se schimbe. Comunitățile locale sau regionale au început să-și rezolve problemele economice prin mobilizarea energiilor locale. Noțiunea de *inițiativă locală pentru ocuparea forței de muncă* a fost aleasă pentru a desemna eforturile autorităților locale, instituțiilor și agențiilor de a controla evoluția șomajului și de a revitaliza economiile locale.

Astfel, în conformitate cu Articolul 1 al Convenției semnate la Paris la 14 decembrie 1960, intrată în vigoare la 30 septembrie 1961, OCDE promovează, în domeniul social-economic, politici care urmăresc *realizarea în cel mai înalt grad posibil a dezvoltării economice și ocupării forței de muncă, creșterea standardului de viață al țărilor membre*, o dată cu menținerea stabilității financiare, contribuind astfel la dezvoltarea economiei mondiale.

În prezent, pentru țările OCDE, a fost construită o strategie care facilitează și încurajează participarea la muncă, ea concentrându-se pe menținerea la minimum a numărului celor care trăiesc numai din venitul de sprijin, în condițiile unor restrângeri bugetare dure, cu care se confruntă toate guvernele. Responsabilitatea pentru îmbunătățirea angajării forței de muncă revine în egală măsură guvernelor, patronatelor, sindicatelor și muncitorilor individuali.

Obiectivele strategiei sunt următoarele :

a) *definirea unei politici macroeconomice adecvate* care joacă două roluri în reducerea șomajului: pe termen scurt, aceasta limitează fluctuațiile ciclice ale producției și *nivelul de angajare*; pe termen lung, trebuie să creeze un cadru bazat pe finanțe publice sănătoase, care să garanteze că *dezvoltarea producției și a forței de muncă* este susținută, printre altele, prin niveluri adecvate ale economiilor populației și prin investiții;

b) *intensificarea creării și difuzării de know-how tehnologic* - este forța principală care determină *creșterea productivității, a angajării forței de muncă și a standardelor de viață* pe termen mediu și lung, tehnologiile noi constituind baza extinderii supraproductivității și a locurilor de muncă cu salarii mari;

c) *creșterea flexibilității programului de muncă* pe termen scurt și pe parcursul vieții, prin contracte semnate voluntar între patronat și muncitori, conduce la *creșterea angajării*; reglementarea unor asemenea programe se

poate obține prin: înlăturarea obstacolelor din legislația muncii care împiedică existența unor orare flexibile și încurajarea negocierii între patron și angajat a orarului de lucru flexibil și a programului redus, extinderea programului redus și în programul public, luarea în calcul ca bază pentru impozit a venitului individual (nu familial);

d) *cultivarea unui climat antreprenorial* prin eliminarea impedimentelor și a restricțiilor față de cererea și dezvoltarea întreprinderilor mici; programele de consolidare a antreprenoriatului și a întreprinderilor mici trebuie integrate ca părți componente ale strategiilor locale de dezvoltare;

e) *creșterea flexibilității salariului și a costului muncii* prin eliminarea restricțiilor care protejează salariile de influența condițiilor locale și a gradului de calificare individuală, în special pentru muncitorii tineri;

f) *revizuirea prevederilor de asigurare a locului de muncă*, acționând în două direcții: recunosc realitatea angajării reciproce pe termen lung dintre muncitori și firme și încurajează firmele să pensioneze și să califice muncitorii care altfel ar fi disponibilizați;

g) *extinderea și îmbunătățirea politicilor active pe piața muncii care sprijină angajarea* și asigurarea unei interacțiuni strânse între acestea și sistemele de beneficii asociate prin:

- *îmbunătățirea Serviciului Public de Angajare (SPA)* aflat în funcțiune; integrarea în cadrul SPA a *serviciilor de plasare și consiliere, plata ajutoarelor de șomaj, managementul programelor pe piața muncii*, asigurarea că există preocupare permanentă pentru *culegerea, prelucrarea și diseminarea informației despre locurile de muncă vacante, că solicitanții de locuri de muncă acționează continuu pentru a-și găsi un loc de muncă* (planuri de reluare a lucrului, interviuri pentru reconversie profesională);

- *menținerea măsurilor cu efect ajutător: personalizarea și diversificarea programelor de instruire pentru șomeri, bazate pe evaluarea cerințelor de pe piața muncii, acordarea dreptului autorităților responsabile de piața muncii de a cumpăra și vinde locuri de instruire pentru șomeri, de pe piața particulară și publică de instruire, a posibilității de a preda în mod direct cursuri* pentru a crește flexibilitatea și eficiența procesului de instruire pentru grupuri de șomeri greu de plasat, *implicarea proprietarilor în proiectarea și punerea în practică a programelor de instruire pentru șomerii de la nivel local și al comunității, identificarea unor măsuri care să conducă la crearea de locuri de muncă pentru șomerii ale căror perspective de angajare sunt foarte reduse;*

- *introducerea unor alocații de sprijin crescătoare pentru grupurile care oferă forță de muncă în exces, stabilirea nivelurilor de compensare din cadrul programelor de creare de locuri de muncă, sub nivelul a ceea ce participantul poate aștepta să obțină de pe piața muncii, cu scopul de a menține motivația*

ASISTENȚA ȘI PROTECȚIA SOCIALĂ LA NIVELUL PIEȚEI MUNCII ÎN ROMÂNIA 619

pentru o activitate permanentă, asocierea unei părți a activității de instruire cu programe de angajare temporară în sectorul public;

h) *îmbunătățirea calificării și competenței forței de muncă* prin :

- *ameliorarea calității învățământului primar*, ce presupune modificări ale nivelului programelor școlare, în special ale celor care se adresează copiilor din medii dezavantajate, *reducerea numărului celor care abandonează școala înainte de termen, îmbunătățirea rezultatelor celor care sunt instruiți prin intermediul unui sistem de programe și metode de predare mai diversificate, implicarea activă a părinților în procesul de instruire, recompense adecvate pentru motivarea profesorilor și mai multe oportunități pentru continuarea dezvoltării profesionale;*

- *facilitarea tranziției de la școală către un loc de muncă: promovarea parteneriatului industrie - învățământ* pentru a sprijini noile forme de calificare prin ucenicie și a garanta că *învățământul rămâne esențial pentru cerințele pieței muncii, crearea la nivel național a unor platforme de standarde de evaluare-recunoaștere-certificare a instruirii* pentru a încuraja tinerii să investească într-o instruire care să le faciliteze mobilitatea; *stabilirea salariului pe perioada instruirii sau a unei alocații suficient de scăzute în raport cu salariul mediu din sectorul profesional respectiv* pentru a determina firmele să ofere un număr suficient de locuri de instruire, *pregătirea corespunzătoare a studenților din învățământul postliceal și asigurarea echilibrului dintre studiile universitare tradiționale și studiile tehnice și profesionale avansate;*

- *creșterea motivării întreprinderilor și muncitorilor de a investi într-un proces de instruire continuă :* permisiunea pentru muncitori de a alterna activitatea de lucru cu perioade extinse de instruire cu scoatere din activitate pe tot parcursul vieții active, implementarea unei scheme de recompense care să stimuleze întreprinderile să crească nivelul de calificare sau un sistem de „creștere pentru instruire” destinat muncitorilor adulți, care să le permită să obțină calificări noi prin organizații sau forme recunoscute de instruire;

i) *revizuirea sistemelor de șomaj și a beneficiilor asociate*, care, în condițiile șomajului permanent și ale celui repetat, au devenit un sprijin cvasipermanent, scăzând motivația pentru muncă:

- *revizuirea dreptului de a primi beneficii* - restrângerea acestui drept numai la perioada în care *căutarea este intensă și este probabilă găsirea rapidă a unui loc de muncă*, revederea condițiilor de acordare (prezentarea unui scurt istoric al angajării), impunerea unor restricții asupra beneficiilor pe durată nelimitată pentru persoanele apte de muncă;

- *revizuirea beneficiilor pentru ca șomerii să renunțe la acestea când există posibilitatea unui venit obținut din muncă* (în condițiile angajării, ei primesc în schimb alocații universale pentru copii, venituri suplimentare la

locurile de muncă pentru angajații prost plătiți) și condiționarea beneficiilor pe termen lung de participarea la programe active ale pieței muncii (în special pentru tinerii absolvenți);

- *reforma finanțării și controlul beneficiilor*: îmbunătățirea sistemului informatic al SPA, obligarea patronilor să plătească o parte din costurile concedierilor

(plata primelor luni de ajutor de șomaj), *păstrarea în beneficiile de asistență socială a unui element cu finanțare locală pentru a înțelege că acestea sunt „o povară” pentru economia locală și a încuraja actorii sociali să aplice măsurile de reducere a șomajului*; dezvoltarea unor mecanisme de identificare și minimizare a fraudelor (Studiu asupra locurilor de muncă în țările OCDE, pp. 37-48).

Politicile active prezentate și aplicate pe piața muncii în țările dezvoltate pot constitui modele pentru țările din Europa Centrală și de Est.

Protecția socială reprezintă ansamblul de politici, măsuri, instituții, organisme care asigură un anumit nivel de bunăstare și securitate socială pentru întreaga populație și, în mod special, pentru anumite grupuri sociale și persoane care nu pot să realizeze prin efort propriu condiții normale, minime de viață. Obiectivul esențial al protecției sociale îl constituie reintegrarea categoriilor defavorizate în viața normală prin stimularea forțelor active, a creșterii capacităților lor de a face față problemelor dificile, a scăderii perioadelor de criză prin mobilizarea eforturilor proprii. Prin reglementări juridice, protecția socială pune în aplicare programe naționale și regionale în vederea asigurării unor ajutoare, indemnizații, alocații și servicii sociale destinate persoanelor defavorizate. Pentru a asigura o protecție socială indivizilor în toate situațiile în care ei nu mai dispun de resurse materiale și nu mai sunt capabili să-și obțină prin eforturi proprii mijloacele necesare unui trai decent, sunt utilizate două modalități de sprijin:

- *sistemul asigurărilor sociale* (fondurile se obțin prin contribuții sistematice ale populației active, care se întorc apoi la cei care au contribuit, aflați în nevoie, în funcție de contribuția lor, sub formă de pensii, ajutor de șomaj, ajutor de boală);
- *sistemul asistenței sociale* (sistem de ajutoare finanțat de la bugetul de stat și bugetele locale și din contribuțiile voluntare ale persoanelor fizice și juridice).

Asistența socială reprezintă ansamblul de instituții, programe și măsuri, activități profesionalizate de protejare a unor persoane, grupuri, comunități cu probleme sociale, aflate temporar în criză. Prin serviciile și activitățile specializate, asistența socială ajută persoane și grupuri în nevoie să facă față momentelor dificile, situațiilor anormale de viață care pot să apară pentru o anumită perioadă de timp și susține, prin crearea unor condiții socioculturale favorabile, refacerea capacităților proprii de integrare socioculturală normală a categoriilor defavorizate. De asemenea, oferă celor în nevoie posibilități de cunoaștere și de acces la servicii specializate de protecție și asistență socială, îi orientează către înțelegerea și utilizarea cadrului legislativ de protecție socială, mobilizează comunitatea, persoanele și grupurile în dificultate să influențeze activ politicile sociale.

Un grup aparte al populației active din România care necesită intervenția serviciilor de asistență socială este cel al șomerilor. În condițiile tranziției la economia de piață, cu profunde restructurări pe care le implică, șomajul reprezintă „un adevărat șoc psihologic și cultural pentru oamenii obișnuiți în trecut să aibă un loc de muncă găsit cu ușurință și menținut cu o și mai mare ușurință” (Zamfir, Vlăsceanu, 1993, pp. 46, 50).

Sistemul de asistență socială reunește ansamblul mijloacelor tehnico-financiare utilizate de administrația publică centrală și locală pentru materializarea politicilor sociale. Asistența socială îmbracă forme variate de sprijin pentru persoanele defavorizate și se bazează pe următoarele principii:

- universalitatea dreptului - toate categoriile de persoane aflate într-o anumită situație de criză beneficiază de același drept;
- acordarea dreptului în funcție de nevoie, persoanelor sau familiilor, pe baza analizei situației acestora prin anchetă socială;
- autodeterminarea - terapia socială se stabilește cu acordul persoanei care urmează să beneficieze de asistență socială;
- confidențialitatea - se asigură secretul profesional al asistentului social și respectarea drepturilor persoanei beneficiare de asistență socială;
- respectarea demnității persoanei prin asigurarea recunoașterii valorii și personalității acesteia;
- respectarea intimității persoanei prin asigurarea dreptului la viața privată;
- autonomia - măsurile de asistență socială trebuie să permită independența persoanei (Pașa, 1999, p. 30).

Restructurarea sistemului socioeconomic românesc, în concordanță cu cerințele economiei de piață, a produs profunde și importante schimbări la nivelul pieței muncii, între care și apariția șomajului ca fenomen de masă. Șomajul, fenomen social nedorit, a determinat în rândul anumitor categorii socioprofesionale reducerea câștigurilor materiale (uneori sărăcie accentuată) și modificări complexe la nivelul statutelor și rolurilor sociale (Codin, 1990, p. 146). Fenomen negativ al spațiului social-economic care afectează o parte a populației active, factor principal de instabilitate economică și, ca urmare, de conflicte sociale, șomajul nu este de necontrolat și nici nu are sens unic - de creștere - dacă se acționează competent prin promovarea unor măsuri adecvat corelate. În aceste condiții, unul dintre obiectivele esențiale ale politicilor social-economic în România îl constituie garantarea unui loc de muncă și asigurarea unui trai decent, fie provenit prin munca directă a persoanei

respective, fie asigurat prin aportul protecției și asistenței sociale (cărora le revine un rol important în atenuarea efectelor șomajului în rândul populației defavorizate).

Pentru analiza sistemului de protecție și asistență socială la nivelul pieței muncii, trebuie abordate o serie de probleme referitoare la:

- cadrul legislativ care reglementează funcționarea sistemului;
- cadrul administrativ-organizatoric și sistemul instituțional;
- sistemul de înregistrare a șomerilor ;
- prestațiile și serviciile de care beneficiază șomerii;
- condițiile de acces la prestații;
- sfera de cuprindere a sistemului;
- nivelul și durata prestațiilor acordate ;
- sursele de finanțare a sistemului;
- modul de alocare a resurselor pentru programele de protecție și asistență socială a șomerilor;
- eficiența măsurilor de protecție și asistență socială a șomerilor.

În prezent, pe piața muncii din România se regăsesc :

- a) *servicii financiare* - care cuprind plata unor ajutoare bănești (ajutor de șomaj, ajutor de integrare profesională, alocație de sprijin, ajutor social), credite acordate în condiții avantajoase întreprinderilor mici și mijlocii (IMM) sau subvenții acordate agenților economici care angajează absolvenți;
- b) *servicii de intermediere a muncii* - care cuprind activități de mediere a muncii, servicii de consiliere privind cariera profesională și servicii de consultanță în afaceri;
- c) *servicii de informare* - pentru solicitanții și ofertanții de locuri de muncă;
- d) *servicii de formare* - care cuprind *activități de pregătire* profesională prin unități specializate (școli, colegii, universități, centre de recalificare și perfecționare profesională).

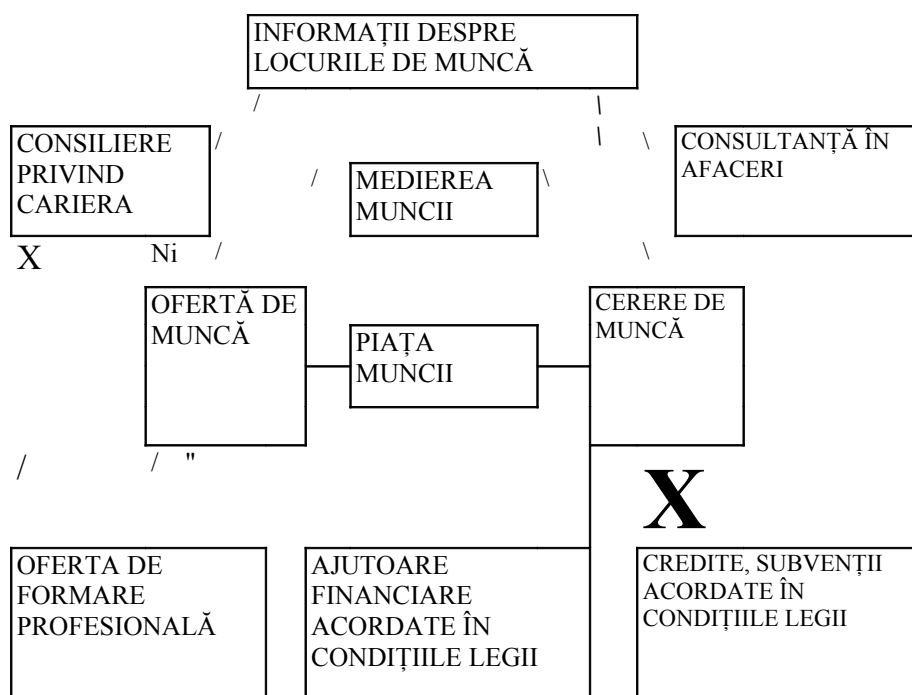


Figura 1. Servicii oferite în prezent pe piața muncii din România

3. Legislația în domeniul protecției sociale. Agenția Națională pentru Ocupare și Formare Profesională (ANOFP)

3.1. Obiectivele și atribuțiile ANOFP

Activitatea de protecție socială a șomerilor este condusă și realizată de către Agenția Națională de Ocupare și Formare Profesională (ANOFP), înființată prin Legea nr. 145/ 9 iulie 1998. ANOFP este instituție publică de interes național, cu personalitate juridică, având sediul în municipiul București; are în subordonare agenții cu personalitate juridică, constituite la nivel județean și al municipiului București, care pot înființa subunități de furnizare a serviciilor de ocupare și formare profesională. *Obiectivele principale* ale ANOFP sunt:

- instituționalizarea dialogului social în domeniul ocupării și formării profesionale;
- aplicarea strategiilor în domeniul ocupării și formării profesionale;
- aplicarea măsurilor de protecție socială a persoanelor neîncadrate în muncă.

Pentru realizarea acestor obiective ANOFP are următoarele atribuții:

- angajează servicii de ocupare a forței de muncă;
- furnizează și finanțează, în condițiile legii, servicii de formare profesională, în concordanță cu politica de ocupare a forței de muncă și cu trebuințele care se manifestă pe piața muncii, în scopul facilitării încadrării în muncă;
- orientează persoanele neîncadrate în muncă și mediază între acestea și angajatori, în vederea realizării echilibrului între cererea și oferta de forță de muncă;
- face propuneri privind elaborarea proiectului de buget al Fondului pentru plata ajutorului de șomaj;
- administrează bugetul fondului pentru plata ajutorului de șomaj și prezintă Ministerului Muncii și Protecției Sociale raportul său de execuție bugetară;
- propune Ministerului Muncii și Protecției Sociale proiecte de acte normative în domeniul ocupării și formării profesionale și al protecției sociale a persoanelor neîncadrate în muncă;
- elaborează studii și analize în domeniul ocupării și formării profesionale, care vor fi folosite de Ministerul Muncii și Protecției Sociale la elaborarea strategiilor în acest domeniu;
- acționează pentru lărgirea profilului profesional și creșterea mobilității pe piața muncii;
- asigură gestiunea previzională a forței de muncă;
- susține relații de parteneriat și cofinanțare în crearea de noi locuri de muncă, în special în zonele în care piața muncii este puternic tensionată;
- asigură servicii specifice ocupării și circulației forței de muncă pe plan internațional;
- acreditează persoanele juridice care au ca obiect de activitate recrutarea și plasarea forței de muncă pe piața muncii internă și externă;
- sprijină atât agenții economici, cât și salariații acestora, în cazul concedierilor colective;
- exercită controlul asupra persoanelor juridice și fizice privind calculul și virarea contribuțiilor la fondul pentru plata ajutorului de șomaj, precum și asupra utilizării sumelor prevăzute în acesta, în limitele competențelor acordate de Ministerul Muncii și Protecției Sociale ;
- realizează executarea silită a creanțelor bugetare și acordă îlesniri la plata acestora în limitele acordate de Ministerul Muncii și Protecției Sociale, în condițiile legii.

ANOFP este condusă de consiliul de administrație alcătuit din 15 membri:

- 5 membri reprezentanți ai Guvernului, numiți de Primul-Ministru;
- 4 membri numiți prin consens de către organizațiile patronale reprezentative la nivel național;
- 1 membru numit de Camera de Comerț și Industrie a României;
- 5 membri numiți prin consens de către confederațiile sindicale reprezentative la nivel național.

Principalele servicii de ocupare și formare profesională furnizate de ANOFP sunt: a) *servicii pentru persoanele fizice:*

- orientarea și consilierea persoanelor neîncadrate în muncă și a altor persoane, în vederea găsirii unui loc de muncă;
- calificarea și recalificarea persoanelor neîncadrate în muncă;
- reconversia profesională a personalului din cadrul agenților economici supuși restructurării, în vederea prevenirii șomajului;
- stabilirea și plata, conform legii, a drepturilor de protecție socială a persoanelor neîncadrate în muncă și a altor categorii socioprofesionale;

b) *servicii pentru persoane juridice:*

- medierea dintre oferta și cererea pe piața muncii;
- selecția candidaților pentru ocuparea locurilor de muncă;
- aplicarea măsurilor de stimulare pentru crearea de locuri de muncă;
- consiliere pentru crearea de întreprinderi mici și mijlocii (Legea nr. 145/ 9 iulie 1998, publicată în *Monitorul Oficial*, nr. 261/13 iulie 1998).

PREȘEDINTE

CONSILIUL DE ADMINISTRAȚIE

DIRECTOR GENERAL EXECUTIV

Colaborare internațională

Strategii, parteneriat, programe, contracte

DIRECTOR GENERAL ADJUNCT

Informatică

Consilier, secretariat

Metodologie, control, juridic

Direcția economică

Direcția de formare profesională

Direcția de ocupare a forței de muncă

Statistici, analize, prognoze

Direcția de organizare, dezvoltare, resurse umane

Administrativ

Financiar-contabilitate
 Logistică și investiții
 Personal, salarizare, organizare
 Servicii de ocupare a
 forței de muncă
 Servicii
 pentru
 programe
 speciale
 Centrul de
 pregătire și
 perfecționare
 al ANOFP
 Relații cu publicul, presă,
 scrisori, sesizări, audiențe,
 administrativ

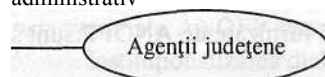


Figura 2. Organigrama Agenției Naționale de Ocupare și Formare Profesională
 ASISTENȚA ȘI PROTECȚIA SOCIALĂ LA NIVELUL PIEȚEI MUNCII ÎN ROMÂNIA 625

DIRECTOR EXECUTIV

Birou organizare,
 salarizare, resurse umane
 Compartiment informatică

CONSILIUL CONSULTATIV !

Secretariatul Consiliului
 . Consultativ și Relații
 cu mass-media*

Serviciul corp control
 Compartiment
 legislație și contencios
 Compartiment CFI

Compartiment
 control Fond Șomaj

Director ocupare

și formare
 profesională

Centrul de
 formare profesională

Serviciul ocupare
 Director economic

Compartimentul
 strategia
 formării
 profesionale

Serviciul administrare Fond Șomaj
 Birou programe, statistici, prognoze

Birou
 financiar-
 contabilitate

Birou
 administrativ,
 investiții și
 logistică

Compartiment constituire F.S.
 Birou utilizare F.S.

Birou creditare

Unitate locală**	Unitate locală**
------------------	------------------

* Persoanele din Secretariatul Consiliului Consultativ se regăsesc la birourile funcționale

** Unitățile locale sunt organizate ca servicii

Figura 3. Organigrama Agenției Județene de Ocupare și Formare Profesională

Puncte teritoriale
 Birou ocupare, formare
 Birou stabiliri evidență, plăți

DIRECTOR
ADMINISTRATIV-PERSONAL

SERVICII INTEGRATE
PENTRU SOLICITANȚII
DE LOC DE MUNCA
REGISTRATURĂ-SECRETARIAT
PIAȚA MUNCII
MĂSURI ACTIVE
PLĂȚI

înregistrare Mediere Informare și orientare Consiliere și informare în domeniul carierei

Studii, prognoze

locale

Rapoarte statistice

Identificare,

negociere:

- oferte de muncă

- oferte de formare

- oferte de evaluai

- competențe

- Facilități pentru creare locuri

de muncă

- Facilități pentru angajare

- Bursă locuri de muncă

- Job Club

- Servicii de preconcediere

- Indemnizare șomeri

- Plăți măsuri active

- Alte plăți



Figura 4. Organigrama Agenției Locale de Ocupare și Formare Profesională

Șomerii, persoane apte de muncă, dar care nu pot fi încadrate din lipsă de locuri de muncă disponibile corespunzătoare pregătirii lor, beneficiază de protecție și asistență socială, precum și de sprijin în vederea integrării lor profesionale prin calificare, recalificare și perfecționare profesională, din partea ALOFP.

Ajutorul de șomaj și de integrare profesională constă într-o sumă calculată în mod diferențiat pe categorii de persoane și vechime în muncă, se plătește la cererea persoanelor îndreptățite, potrivit legii de la data dobândirii dreptului, pe o perioadă de cel mult 270 de zile calendaristice; retroactiv, nu poate fi plătit pe o perioadă mai mare de 30 de zile de la data înregistrării cererii de plată. Perioada pentru care o persoană este îndreptățită să primească ajutor de șomaj sau ajutor de integrare profesională constituie vechime în muncă și în aceeași unitate.

3.2. Categoriile de persoane îndreptățite să primească ajutor de șomaj

Conform Legii nr. 1/1991, art. 2 privind protecția socială a șomerilor și reintegrarea lor profesională (republicată în 1994), *sunt îndreptățite să primească ajutorul de șomaj:*

- persoanele al căror contract de muncă a fost desfăcut din inițiativa unității pentru motivele prevăzute la art. 130 alin. (1) lit. a)-f) din Codul Muncii² sau căroră, după caz, le-a încetat calitatea de membru în cooperația meșteșugărească din motive neimputabile lor, dacă au vechime de cel puțin 6 luni în ultimele 12 luni premergătoare datei de înregistrare a cererii pentru plata ajutorului de șomaj ;
- persoanele al căror contract de muncă a fost desfăcut din inițiativa unității, dacă s-a stabilit prin dispoziția sau hotărârea organului competent nelegalitatea măsurii luate de unitate ori lipsa vinovăției persoanelor în cauză, iar reintegrarea în muncă nu mai este obiectiv posibilă la unitatea în care au fost încadrate anterior sau la unitatea care a preluat patrimoniul acesteia;
- persoanele al căror contract de muncă a fost desfăcut din inițiativa lor, pentru motive care, potrivit legii, la reîncadrare nu întrerup vechimea în muncă;
- persoanele care au fost încadrate cu contract de muncă pe durată determinată, dacă au o vechime în muncă de cel puțin 6 luni în ultimele 12 luni premergătoare datei de înregistrare a cererii pentru plata ajutorului de șomaj ;
- persoanele fizice autorizate să presteze o activitate individuală și membrii asociațiilor familiale care își

desfășoară activitatea în temeiul Decretului Lege nr. 54/1990, dacă au contribuit la constituirea fondului pentru plata ajutorului de șomaj pe o perioadă de 12 luni în ultimii doi ani consecutivi înregistrării cererii, în situația în care și-au încheiat activitatea, renunțând la autorizația de funcționare;

- persoanele ce nu pot fi angajate, deși au hotărâre judecătorească;
- absolvenții de învățământ care, în termen de un an de la absolvire, s-au angajat și nu au beneficiat integral de ajutor de integrare profesională vor primi ajutor de șomaj indiferent de vechimea în muncă.

3.3. Beneficiarii ajutorului de integrare profesională

Sunt asimilați șomerilor și *beneficiază de ajutor de integrare profesională* o singură dată, indiferent de forma de învățământ absolvită (Legea nr. 1/1991, art. 3):

- absolvenții instituțiilor de învățământ în vârstă de minimum 18 ani, care nu au surse de venit proprii la nivelul a cel puțin jumătate din salariul de bază minim brut pe țară și care, într-o perioadă de 60 de zile de la absolvire, nu au reușit să se încadreze în muncă potrivit pregătirii profesionale;

2. Contractul de muncă poate fi desfăcut din inițiativa unității în cazul când: unitatea își reduce personalul prin desființarea unor posturi de natura celui ocupat de cel în cauză ca urmare a reorganizării; unitatea își încetează activitatea prin dizolvare; unitatea se mută în altă localitate și are posibilitatea să-și asigure pe plan local cadrele necesare; unitatea se mută în altă localitate, iar persoana încadrată nu acceptă să o urmeze; persoana nu corespunde sub raport profesional postului în care a fost încadrată; în postul ocupat de persoana încadrată în muncă este reintegrat, pe baza hotărârii organelor competente, cel care a deținut anterior acel post.

- absolvenții instituțiilor de învățământ în vârstă de cel puțin 16 ani, în cazuri justificate de lipsa susținătorilor legali sau de imposibilitatea dovedită a acestora de a presta obligația legală de întreținere datorată minorilor;
- tinerii care, înainte de efectuarea stagiului militar, nu au fost încadrați cu contract de muncă și care, într-o perioadă de 30 de zile de la data lăsării lor la vatră, nu s-au putut angaja;

- absolvenții școlilor speciale pentru handicapați, care nu au loc de muncă, vor fi luați în evidență imediat după absolvire și vor beneficia de plata ajutorului de integrare profesională de la data înscrierii în aceste evidențe.

Persoanele care au beneficiat de ajutorul de șomaj sau de ajutorul de integrare profesională pentru perioada maximă de 270 de zile și sunt lipsite de mijloace de întreținere pot beneficia, în continuare, până la încadrarea în muncă, de *alocația de sprijin*, dar nu mai mult de 18 luni de la expirarea perioadei legale de acordare a drepturilor menționate. Alocatia de sprijin este o sumă egală cu 60% din ajutorul de șomaj, respectiv din ajutorul de integrare profesională, și se acordă șomerilor care îndeplinesc cumulativ următoarele condiții (Legea nr. 1/1991, art. 12):

- să fi parcurs întreaga perioadă de ajutor de șomaj sau ajutor de integrare profesională;
- să nu dețină, împreună cu membrii familiei, terenuri agricole cu o suprafață de cel mult 20.000 mp în zonele colinare și de șes și de cel mult 40.000 mp în zonele montane;
- să nu realizeze un venit mediu lunar de cel puțin 20% din salariul minim net pe economie în vigoare la data stabilirii drepturilor.

Pentru a putea beneficia de ajutorul de șomaj sau de ajutorul de integrare profesională și alocație de sprijin, persoanele care au asemenea drepturi trebuie să îndeplinească următoarele condiții:

- să se înscrie la ALOFP (serviciul local de stabiliri drepturi) de la nivelul județului, unde își au domiciliul;
- starea sănătății, dovedită cu certificat medical, să le permită să fie încadrate în muncă.

3.4. Persoane care nu beneficiază de ajutor de șomaj sau ajutor de integrare profesională

în conformitate cu prevederile art. 6 din Legea nr. 1/1991 completată cu Ordonanța nr. 47/02.09.1997, nu beneficiază de ajutoarele financiare menționate:

- persoanele care dețin, împreună cu membrii familiei terenuri agricole în suprafață de cel puțin 20.000 mp în zonele colinare și de șes și de cel puțin 40.000 mp în zonele montane;
- persoanele care au surse de venituri proprii sau care realizează venituri din prestarea unor activități autorizate în condițiile prevăzute de lege și care obțin pe aceste căi un venit de cel puțin 20% din câștigul salarial mediu net pe economie, în vigoare la data stabilirii drepturilor (situațiile menționate se dovedesc cu acte eliberate de Consiliul Local al localității de domiciliu, respectiv de organele financiare teritoriale și prin declarație pe propria răspundere a persoanei);

persoanele cărora li s-a oferit loc de muncă, potrivit pregătirii și nivelului studiilor, situației personale și stării de sănătate, situate la o distanță de cel mult 50 km de localitatea de domiciliu sau cărora li s-a recomandat de către serviciile de ocupare și formare profesională, în scris, să urmeze cursuri de calificare, recalificare, perfecționare sau, după caz, alte forme de pregătire profesională și au refuzat nejustificat oferta sau recomandarea;

persoanele care îndeplinesc condițiile de înscriere la pensie;

absolvenții învățământului liceal care urmează forme superioare de pregătire profesională, indiferent de forma acestora și de durata lor.

3.5. Drepturile de asigurări sociale de care beneficiază șomerul

Pe perioada în care unei persoane i se plătește ajutor de șomaj, ajutor de integrare profesională sau alocație de sprijin, aceasta beneficiază de drepturi de asigurări sociale ca și persoanele încadrate în muncă (Legea nr. 1/1991, art. 14, 16):

- alocație pentru copii;
- asistență medicală gratuită, inclusiv pentru membrii familiei aflați în întreținerea persoanei căreia i se plătesc ajutoarele menționate;
- compensarea unei părți din prețul medicamentelor, conform reglementărilor legale în vigoare;
- pensie de invaliditate, dacă și-a pierdut total sau parțial capacitatea de muncă în perioada în care beneficiază de ajutor de șomaj și cât urmează un curs de calificare;
- ajutor de deces ;
- dreptul locativ la locuința de serviciu, cu excepția cazului în care aceasta este situată în incinta unității sau este legată direct de asigurarea permanenței ori continuității în serviciu, situație în care se poate dispune numai evacuarea condiționată de atribuirea unui alt spațiu locativ corespunzător;
- ajutoarele financiare pentru șomeri se plătesc lunar de către ANOFP, proporțional cu numărul de zile calendaristice cât titularul este îndreptățit să le primească, pe baza buletinului de identitate și a carnetului de șomer vizat la zi. Aceste drepturi nu sunt impozabile și nu pot face obiectul executării silite, pentru alte debite decât cele care au provenit din ajutorul de șomaj, ajutorul de integrare profesională sau alocația de sprijin acordate necuvenit.

3.6. Obligațiile beneficiarilor de ajutor de șomaj, ajutor de integrare profesională și alocație de sprijin

Potrivit legislației în vigoare, șomerii în plată au următoarele obligații:

- a) să se prezinte lunar, pe baza programării sau ori de câte ori se solicită, la sediul ALOFP pentru vizarea carnetului de evidență, comunicarea unor eventuale locuri de muncă vacante sau cursuri de calificare/recalificare;
- b) să urmeze cursurile de calificare/reabilitare organizate;
- c) să comunice, în termen de trei zile, la ALOFP faptul că:
 - s-a încadrat cu contract de muncă pe durată nedeterminată sau pe durată determinată;
 - dobândește, împreună cu membrii familiei, terenuri agricole în suprafețele prevăzute de Legea nr. 1/1991 (republicată);
 - are surse de venituri proprii sau realizează venituri din prestarea unor activități autorizate;
 - urmează forme superioare de pregătire profesională;
 - îndeplinește condițiile de înscriere la pensie pentru munca depusă și limită de vârstă sau, după caz, i s-a stabilit pensie de invaliditate;
 - își stabilește domiciliul în străinătate.

3.7. încetarea sau suspendarea plății ajutoarelor financiare

Plata ajutorului de șomaj, a ajutorului de integrare profesională sau a alocației de sprijin încetează sau se suspendă conform reglementărilor Legii nr. 1/1991, art. 20:

- a) *încetarea plății:*
 - la îndeplinirea termenelor de 270 zile, respectiv 18 luni;
 - la încadrarea în muncă a titularului;
 - după 30 de zile de la obținerea de către titular a autorizației de executare a unei activități pe cont propriu ;
 - la refuzul nejustificat de a se încadra în muncă;
 - la refuzul nejustificat de a urma un curs sau o altă formă de pregătire profesională;
- b) *suspendarea plății:*
 - în cazul neprezentării la viză sau ori de câte ori este chemat la ALOFP;
 - pe perioada îndeplinirii obligațiilor militare;
 - pe perioada în care titularul își stabilește domiciliul în străinătate;
 - pe perioada în care titularul este arestat preventiv sau pentru executarea unei pedepse privative de libertate ;
 - pe perioada în care titularul este încadrat cu contract de muncă pe perioadă determinată mai mică de 6 luni.

3.8. Conținutul dosarului prezentat la ALOFP în vederea solicitării ajutorului de șomaj, ajutorului de integrare profesională sau a alocației de sprijin

Șomerii care solicită primirea ajutoarelor financiare ce li se cuvin trebuie să prezinte actele și documentele prevăzute în Ordinul nr. 307/1994, după cum urmează: a) actele și documentele prezentate de toate categoriile de persoane :

- cererea pentru obținerea unui loc de muncă;
- buletinul (adeverința) de identitate;
- certificatul medical;
- actele de studii și calificare (în original și în copii);
- actele eliberate de Consiliul Local din care să rezulte suprafața terenurilor agricole deținute;

- actele eliberate de organele financiare teritoriale;
- declarația pe propria răspundere că nu sunt încadrate în muncă;
- b) în cazul persoanelor provenite din muncă:
 - carnetul de muncă și adeverința eliberată de unitatea de la care provin, din care să rezulte media salariului de bază brut avut în ultimele trei luni;
 - hotărârea definitivă de reintegrare în muncă, ordonanța de scoatere de sub urmărirea penală sau hotărârea definitivă de achitare, precum și adeverința de la unitatea în cauză, din care să rezulte că reîncadrarea în muncă nu mai este obiectiv posibilă, în cazul persoanelor al căror contract de muncă a fost desfăcut din inițiativa unității, dacă s-a stabilit prin dispoziția sau hotărârea organului competent nelegalitatea măsurii de desfacere a contractului de muncă;
- c) în cazul persoanelor al căror contract de muncă a fost desfăcut din inițiativa lor, care, potrivit legii, la reîncadrare nu întrerup vechimea în muncă:
 - carnetul de muncă și adeverința de la ultima unitate, din care să rezulte media salariului de bază brut avut în ultimele trei luni, înainte de desfacerea contractului;
 - certificatul de naștere al copilului;
 - adeverință de la ultima unitate, din care să rezulte că reîncadrarea în muncă a persoanelor în cauză nu mai este posibilă;
- d) în cazul persoanelor fizice autorizate să presteze o activitate individuală și al membrilor asociațiilor familiale care au desfășurat activitatea în temeiul Decretului Lege nr. 54/1990:
 - adeverință eliberată de Direcția Generală de Muncă și Protecție Socială, din care să rezulte perioadele de contribuție la constituirea fondului pentru plata ajutorului de șomaj;
 - dovada emisă de organul care a emis autorizația de funcționare din care să rezulte că persoana în cauză a încetat activitatea, renunțând la autorizația de funcționare;
 - adeverință eliberată de organul financiar, din care să rezulte venitul mediu lunar rămas după plata impozitului pe profit;
- e) în cazul absolvenților instituțiilor de învățământ:
 - actul de absolvire a formei de învățământ;
 - declarația absolvenților de liceu că nu urmează forme superioare de pregătire profesională;
 - acte doveditoare privind lipsa susținătorilor legali; acte care consemnează rezultatul anchetei sociale ; actele eliberate de organele competente din care să rezulte imposibilitatea susținătorilor legali de întreținere, pentru absolvenții minori fără susținători legali;
- f) în cazul tinerilor lăsați la vatră:
 - livretul militar sau adeverința de lăsare la vatră;
 - declarație pe propria răspundere că înainte de efectuarea stagiului militar nu a fost încadrat cu contract de muncă.

4. Medierea în sfera muncii și a șomajului. Centrul de Mediere a Muncii

4.1. Medierea muncii - proces de combatere a șomajului

Protecția și asistența socială în perioada de tranziție au devenit o problemă esențială a politicii sociale în contextul modificărilor specifice pieței muncii. Acesta reprezintă subiectul cel mai discutat și cel mai disputat în cadrul negocierilor colective, precum și la nivelul organizațiilor implicate în realizarea obiectivelor politicii sociale.

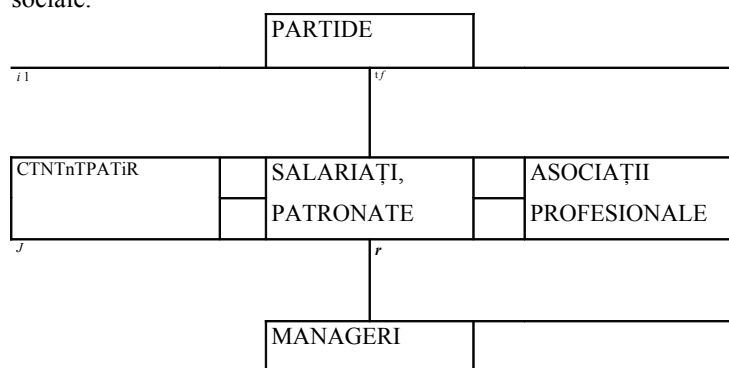


Figura 5. Actorii economici participanți pe piața muncii la stabilirea necesităților de protecție socială

Piața muncii reprezintă un întreg univers cu o istorie și cultură specifice, cu o anume distribuție a calificărilor și veniturilor, cu sisteme de valori, aspirații, comportamente și stiluri de viață ce depășesc cu mult relațiile de piață propriu-zise (Iovițu, 1997, p. 226).

Societatea are datoria de a interveni la nivelul pieței muncii, de a oferi un suport material și moral subiecților

umani în perioadele de dificultate, de a-i asista în demersurile lor pentru căutarea, identificarea, angajarea și păstrarea unui loc de muncă, în acest scop, în România, a fost creat cadrul legislativ și instituțional adecvat, au fost asigurate resursele umane, materiale și informaționale pentru dezvoltarea unui nou domeniu de activitate cunoscut sub numele de „medierea muncii”.

Medierea muncii este un complex de activități prin care se încearcă corelarea cererii cu oferta pe piața forței de muncă, având ca obiectiv final angajarea persoanelor disponibile și ocuparea locurilor de muncă vacante.

Întâlnirea dintre cererea și oferta de forță de muncă trebuie să aibă loc în condiții care să satisfacă ambele părți și care să conducă la o relație profesională durabilă.

În activitatea de mediere, indiferent de țara sau instituția în care aceasta se desfășoară, interacționează trei actori principali:

- *oferantul de forță de muncă*, pentru care serviciile de mediere reprezintă „speranța, sprijinul, sfatul”, pe care societatea i le oferă, în mod permanent, calificat, nediscriminatoriu, pentru a găsi sau a păstra un loc de muncă (acesta poate fi un șomer, un membru al comunității exclus la un moment dat din procesul muncii, o persoană care dorește să-și schimbe locul de muncă sau care se simte amenințată cu pierderea locului de muncă și este dispusă să facă eforturi pentru păstrarea acestuia);
- *oferantul de locuri de muncă* pentru care centrele de mediere sunt instituții la care poate apela pentru a-și asigura, în condiții de calitate, resursele umane de care duce lipsă (acesta este un agent economic sau o instituție care dorește să angajeze o persoană, în vederea desfășurării unei munci sociale, pe baza unui contract de muncă);
- *mediatorul* este reprezentantul unei instituții specializate în activități de corelare a ofertei cu cererea de forță de muncă, numită „centru de mediere”, la care apelează două categorii de clienți: solicitanții de locuri de muncă și ofertanții de locuri de muncă.

Centrul de mediere oferă solicitanților de locuri de muncă (șomeri de lungă durată, tineri aflați pentru prima oară în situația de a căuta un loc de muncă, femei care nu au mai fost încadrate în muncă, persoane care nu au abilitatea de a contacta agenții economice și de a-și prezenta capacitatea de muncă, persoane al căror nivel de pregătire este insuficient pentru ocuparea locurilor de muncă vacante) o informare complexă privind :

- locurile de muncă vacante și condițiile ce trebuie îndeplinite pentru ocuparea acestora;
- serviciile oferite de compartimentul de mediere;
- statisticile despre piața muncii;
- programele de ocupare demarate local și care oferă o perspectivă de oferte de locuri de muncă;
- posibilitățile de calificare/formare profesională și condițiile de participare la cursuri.

Pe baza unui interviu, mediatorul poate evalua nivelul de pregătire, nivelul aspirațiilor solicitantului de loc de muncă și îl va orienta către:

- a) *agentul economic* care a anunțat un loc de muncă vacant, atunci când consideră că îndeplinește condițiile pentru ocuparea acestui loc de muncă și dorește să desfășoare acea muncă;
- b) *centrul de îndrumare/consiliere profesională*, atunci când solicitantul nu are o imagine clară asupra posibilităților sale profesionale, asupra carierei pe care și-o dorește sau atunci când are nevoie de o completare a pregătirii profesionale;
- c) *Clubul Șomerilor*, atunci când solicitantul are nevoie de îndrumare în alcătuirea unui *curriculum vitae*, în întocmirea unei cereri de angajare, în prezentarea la un interviu cu agentul economic ;
- d) *centrul de investigare psihologică*, atunci când persoana pare a avea probleme deosebite sau când cerințele locului de muncă impun o testare psihologică a candidatului.

Centrul de mediere trebuie să contacteze un număr cât mai mare de ofertanți de locuri de muncă (*agenți economici din sectorul de stat sau privat, din sfera producției sau serviciilor, toate instituțiile publice, guvernamentale sau nonguvernamentale care au posibilități de angajare, imediate sau de perspectivă*) în vederea:

- identificării locurilor de muncă vacante sau care vor deveni vacante în viitorul apropiat;
- obținerii de informații despre ansamblul activităților agentului economic;
- oferirii de informații în legătură cu forța de muncă disponibilă aflată în evidența compartimentului de mediere;
- informării în legătură cu posibilitățile de formare profesională a candidaților pentru locurile de muncă vacante.

SOLICITANT DE LOC DE MUNCĂ

OFERTANT DE LOC DE MUNCĂ

CENTRUL DE MEDIERE

INFORMARE

INTERVIU

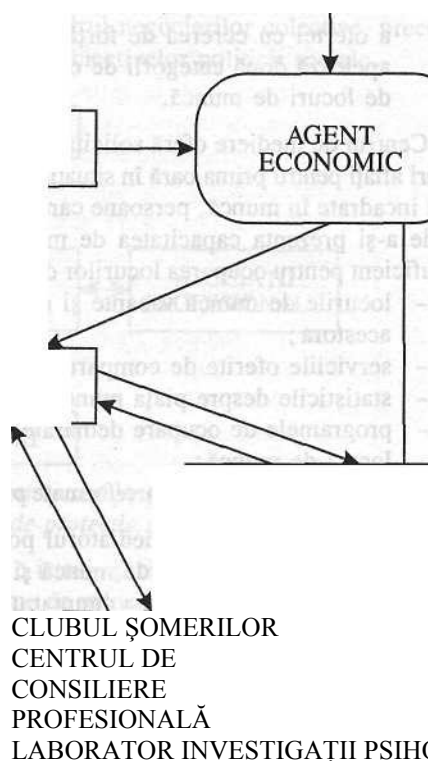
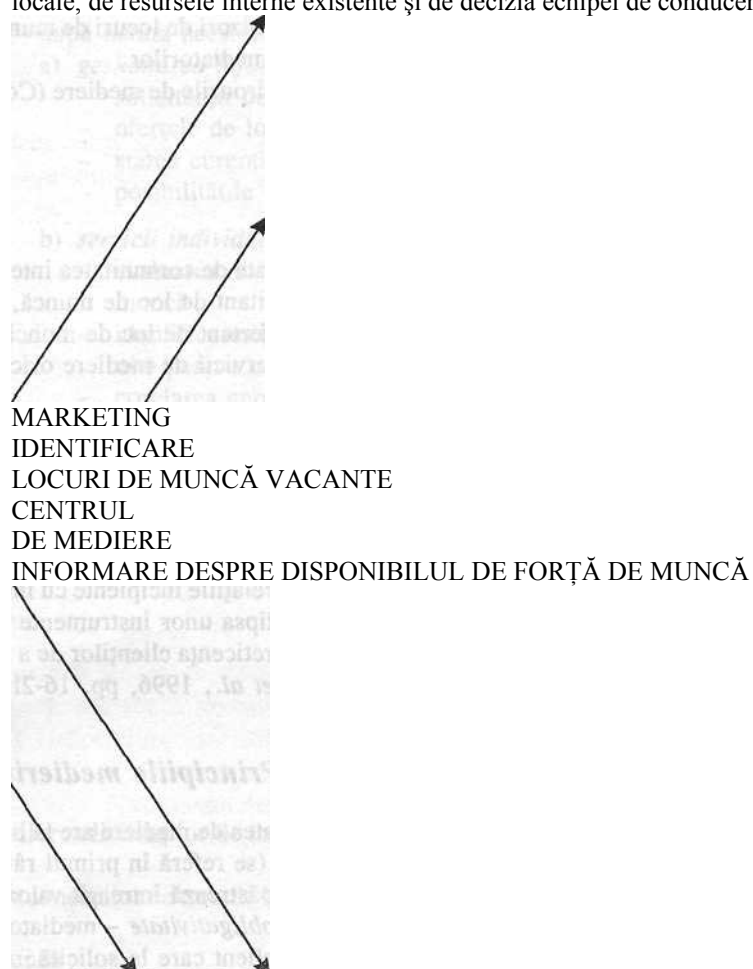


Figura 6. Relația mediator - solicitant - ofertant de loc de muncă

Specialiștii centrului de mediere trebuie să urmărească evoluția persoanelor angajate pentru a putea evalua pe termen mediu eficiența muncii de mediere și pentru a interveni dacă apar probleme ulterioare. În cadrul centrelor de mediere, organizarea muncii și repartizarea sarcinilor sunt influențate de problemele economice și sociale locale, de resursele interne existente și de decizia echipei de conducere.



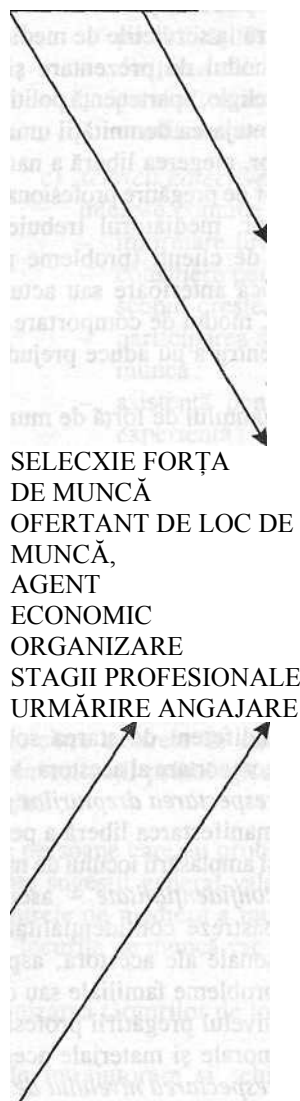


Figura 7. Relația mediator - ofertant de loc de muncă

În România, baza activității de mediere a muncii (legile, instituțiile, resursele materiale și umane) a fost asigurată într-un interval de timp relativ scurt, dar birourile de mediere a muncii au fost confruntate cu o serie de dificultăți legate de :

- caracterul nou al activității, atât pentru mediatori, cât și pentru clienții birourilor de mediere;
 - lipsa de personal pregătit pentru acest tip de activitate;
 - insuficiența resurselor materiale, în special a unor spații adecvate specificului muncii de mediere;
- numărul șomerilor în continuă creștere și diversitatea problemelor ridicate de aceștia;

relațiile incipiente cu întreprinderile, ca potențiali furnizori de locuri de muncă;

lipsa unor instrumente care să eficientizeze munca mediatorilor;

reticența clienților de a apela la serviciile oferite de birourile de mediere (Costin *et al.*, 1996, pp. 16-21).

4.2. Principiile medierii

Activitatea de mediere are la bază principiile general acceptate de comunitatea internațională (se referă în primul rând la relația mediator - solicitant de loc de muncă, dar ele își păstrează întreaga valoare și în relația mediator - ofertant de loc de muncă):

- *obligativitate* - mediatorul are obligația de a oferi servicii de mediere oricărui client care le solicită;
- *individualitate* - clientul trebuie tratat în mod individual, privit ca un caz aparte, deosebit de celelalte, prin situația profesională și familială, prin starea fizică și morală, prin eficiența de muncă și viață, într-un cadru cât mai discret;
- *profesionalism* - evidențiat de eficiența muncii mediatorului, de măsura în care acesta reușește să satisfacă cerințele solicitanților și ofertanților de locuri de muncă;

- *obiectivitate și imparțialitate* față de clienți (șomeri, patroni, persoane care au un loc de muncă, dar care, din diferite motive, apelează la serviciile de mediere) indiferent de starea socială, nivelul de pregătire, modul de prezentare și de comportare al acestora, sex, vârstă, rasă, naționalitate, religie, apartenență politică;
- *respectarea drepturilor fundamentale ale omului* - protejarea demnității umane, manifestarea liberă a personalității, egalitatea șanselor, alegerea liberă a naturii și amplasării locului de muncă, alegerea liberă a formelor de pregătire profesională;
- *confidențialitate* - asemenea medicilor sau preoților, mediatorul trebuie să păstreze confidențialitatea informațiilor comunicate de clienți (probleme personale ale acestora, aspecte privind relațiile de muncă anterioare sau actuale, probleme familiale sau de sănătate, starea lor psihică, modul de comportare sau nivelul pregătirii profesionale), din motive etice și pentru a nu aduce prejudicii morale și materiale acestora;
- *respectarea nivelului de pregătire profesională* a ofertantului de forță de muncă, chiar în condițiile unei rate ridicate a șomajului;
- *neutralitate* - principiu care asigură protecția centrelor de mediere împotriva posibilelor presiuni din partea organizațiilor guvernamentale, patronale, sindicale, politice sau de învățământ (*cf. ibidem*, pp. 11-15).

4.3. Mediatorul în domeniul muncii

Profesia de mediator în domeniul muncii presupune desfășurarea unor activități complexe (de investigare, evaluare, informare, consiliere, negocieri) prin intermediul cărora sunt ajutați ofertanții de forță de muncă să găsească locuri de muncă potrivite cu pregătirea și aspirațiile lor și sunt sprijiniți agenții economici în recrutarea personalului care corespunde cerințelor locurilor de muncă vacante.

Activitățile desfășurate de mediator pot fi clasate, în funcție de mai multe criterii, astfel:

- după natura acestora:

a) *gestionarea informațiilor* referitoare la :

- solicitanții de locuri de muncă;
- ofertele de locuri de muncă;
- starea curentă și evoluția pieței muncii;
- posibilitățile de formare profesională;

b)

servicii individuale acordate clienților :

- evaluarea nivelului de pregătire și a aspirațiilor solicitanților de locuri de muncă;
- identificarea locurilor de muncă vacante și a condițiilor ce trebuie îndeplinite pentru ocuparea acestora;
- corelarea cererii cu oferta de locuri de muncă;
- negocierea cu agenții economici în vederea angajării persoanelor cu probleme speciale;
- preselecția/selecția candidaților, la solicitarea agenților economici;
- organizarea, în colaborare cu agenții economici, a unor stagii de pregătire profesională a viitorilor angajați;
- informarea clienților (solicitanți sau ofertanți de locuri de muncă) asupra posibilităților de formare profesională;

- *dirijarea clienților*, atunci când este cazul, către centrele de consiliere privind cariera sau către laboratoarele de investigații psihologice;

- urmărirea evoluției clienților, ulterior plasării;

c) *servicii colective* organizate pentru grupuri de persoane care au probleme și interese comune și pentru care pot fi formulate sugestii general valabile:

- informare privind facilitățile oferite de centrele de mediere a muncii;
- consiliere pentru tehnicile de prezentare la locurile de muncă vacante, în scopul creșterii șanselor de angajare;
- participarea alături de alte instituții la organizarea târgurilor de locuri de muncă;
- asistență pentru constituirea grupurilor de întraajutorare și schimb de experiență;

d) *gestionarea resurselor interne și menținerea relațiilor cu exteriorul*:

- desfășurarea unor activități de promovare destinate sporirii încrederii clienților în calitatea serviciilor de mediere;

- planificarea activităților în scopul utilizării raționale a resurselor;

- menținerea unor relații de colaborare cu centrele de consiliere profesională, laboratoarele de investigații psihologice, Cluburile Șomerilor;

- stabilirea și întreținerea unor contacte cu instituțiile de formare profesională sau cu organisme care pot sprijini activitatea de mediere;

- după categoria clienților cărora se adresează:

a) servicii destinate solicitanților de locuri de muncă;

b) servicii destinate ofertanților de locuri de muncă;

TRATAT DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ

- după locul în care se desfășoară:

a) în interiorul centrului de mediere;

b) în exteriorul centrului de mediere, la agenții economici, la instituțiile care pot sprijini activitatea de mediere. Mediatorul trebuie să stabilească și să întrețină legături complexe cu:

- instituțiile de formare profesională, pentru a cunoaște oportunitățile locale de formare profesională și pentru a veni, împreună cu acestea, în întâmpinarea cerințelor de pregătire ale solicitanților de locuri de muncă și ale agenților economici;
- organismele/instituțiile care pot oferi surse de informare - date statistice sau prognoze privind piața muncii;
- autoritățile/colectivitățile locale care sunt sau pot fi implicate în implementarea unor măsuri active pentru combaterea șomajului (încurajarea inițiativelor particulare și lansarea de întreprinderi mici și mijlocii);
- alte instituții cu preocupări similare (INFOTIN).

Activitatea de mediere este o *muncă de echipă*, principala responsabilitate a mediatorilor fiind aceea de a presta servicii de calitate adresate în egală măsură tuturor clienților săi, solicitanți sau ofertanți de locuri de muncă. Munca mediatorului are un nivel ridicat de *responsabilitate morală și socială*, pentru că acesta intervine în viața subiecților umani aflați în situații critice, și prezintă un *nivel de stres ridicat*, datorat contactului permanent al mediatorului cu un public divers, adesea dificil, uneori chiar agresiv. Persoanele care se adresează centrelor de mediere provin din medii profesionale și sociale diverse, iar problemele pe care le ridică prezintă tot atâtea cazuri distincte, în aceste condiții, mediatorul trebuie să facă un efort permanent de adaptare la nivelul de educație și capacitatea de comunicare a clientului, care poate fi reticent, poate avea manifestări de disperare sau reacții verbale și fizice violente. Solicitarea este și mai mare atunci când numărul clienților depășește normele acceptate pe plan internațional pentru relațiile cu publicul (peste 15 persoane).

Exercitarea profesiei de mediator presupune existența unor cunoștințe teoretice și practice privind:

- economia întreprinderii;
- piața muncii;
- dreptul muncii;
- marketing;
- psihologie industrială;
- sociologie organizațională;
- pedagogie;
- statistică și informatică ;
- managementul resurselor umane.

În România, activitatea de mediere în domeniul muncii este desfășurată de asistenți sociali, sociologi, psihologi sau persoane cu o altă profesie de bază, dar care au urmat cursuri, stagii postuniversitare în țară sau în străinătate, în cadrul unor programe de asistență internațională (cf. Costin *et al.*, 1996, pp. 24-28, 31).

4.4. *Tehnici și instrumente specifice procesului de mediere*

Procesul medierii reprezintă o măsură activă de diminuare a șomajului, este dependent de condițiile în care se desfășoară și are în componența sa:

- *activități-suport* - activități de marketing (atragera clienților: agenți economici și persoane aflate în căutarea unui loc de muncă), activități de evaluare a rezultatelor;
- *activități specifice medierii propriu-zise* - administrarea locurilor de muncă și a forței de muncă disponibile, servicii premergătoare plasării (executate la solicitarea clientului), activități publicitare.

În activitatea de mediere, care prezintă o deosebită importanță socială, sunt utilizate tehnici și instrumente specifice pentru a interveni în sprijinul celor aflați în situații dificile: tehnica interviului, tehnici de înlăturare a conflictelor, tehnici de evaluare a solicitantului, tehnici de pregătire a solicitantului pentru interviul cu agentul economic.

Tehnica interviului presupune utilizarea, în activitatea de mediere, a interviului care are următoarea structură generală, indiferent dacă este aplicat solicitantului sau ofertantului de locuri de muncă :

- *pregătirea interviului* - mediatorul adună și selectează informațiile referitoare la clienții centrului; este necesară o programare a acestora pentru a asigura condiții favorabile desfășurării interviului (în cazul solicitanților de forță de muncă, etapa este absolut necesară pentru ca mediatorul să poată pregăti toate argumentele ce ar putea pleda în favoarea competenței serviciilor oferite);
- *stabilirea înțelegerii* - mediatorul primește solicitantul și creează prin diferite tehnici de „spargere a gheții” o atmosferă calmă, de lucru, benefică pentru ambele părți;
- *definirea în comun a problemei* - mediatorul identifică problema pe care o are de rezolvat și alege modul în care va continua interviul de mediere;
- *culegerea datelor* - mediatorul culege acele informații care-i sunt necesare pentru a găsi soluția potrivită la problema definită, referitoare la: studiile solicitantului, prima opțiune profesională, pregătirea și experiența profesională, situația familiei, timpul liber, interesele personale, contactele sociale, capacitatea fizică, sănătatea, situația profesională actuală și aspirațiile profesionale, motivele pentru care solicită un nou loc de muncă, capacitatea intelectuală, comportarea în procesul muncii, comportarea socială, condițiile deosebite privind mediul de viață, abateri comportamentale;
- *alegerea atitudinii potrivite față de cererea solicitantului* - mediatorul, pe baza datelor culese, propune

clientului o soluție (considerată optimă) pentru problema analizată;

- *îndrumarea către un consilier pentru orientare profesională* - dacă mediatorul consideră că solicitantul are nevoie de îndrumare profesională;
- *investigarea psihologică* - necesară când situația solicitantului sau condițiile locului de muncă o impun;
- *decizia solicitantului* - etapa în care acesta optează pentru o anumită soluție și primește repartizarea pentru un loc de muncă, își întocmește actele pentru un curs de calificare-recalificare sau se programează o altă întâlnire;
- *etapa de realizare* - solicitantul acceptă postul și se prezintă la locul de muncă, poate începe cursul de calificare sau acceptă alte recomandări ale mediatorului (programe de asistență, participare la Clubul Șomerilor).

Tehnicile de înlăturare a conflictelor care pot să apară în activitatea de mediere, generate atât de solicitanții, cât și de ofertanții de locuri de muncă și care pot fi utilizate de mediator sunt :

- *tehnica bumerang* - exprimarea de către mediator, într-o formă pozitivă, a obiecției solicitantului, folosind acele părți ale obiecției care pot fi transformate în avantaje pentru mediator;
- *tehnica de izolare* - dintr-un șir de obiecții, se alege cea care se poate rezolva mai ușor și care are șansele cele mai mari de rezolvare pozitivă, urmând ca obiecțiile celelalte să fie rezolvate pe parcursul interviului;
- *tehnica ritmului de „da”* - se adresează mai multe întrebări al căror răspuns să fie „da”, astfel încât, la întrebarea următoare, clientului să-i fie greu să spună „nu” ;
- *tehnica exemplelor pozitive* - dacă mediatorul nu are argumente la obiecțiile ridicate, aduce exemple pozitive de soluționare (de către el sau alți mediatori) a unor probleme asemănătoare.

Pregătirea interviului

Stabilirea întrevederii

Definirea

în comun

a problemei

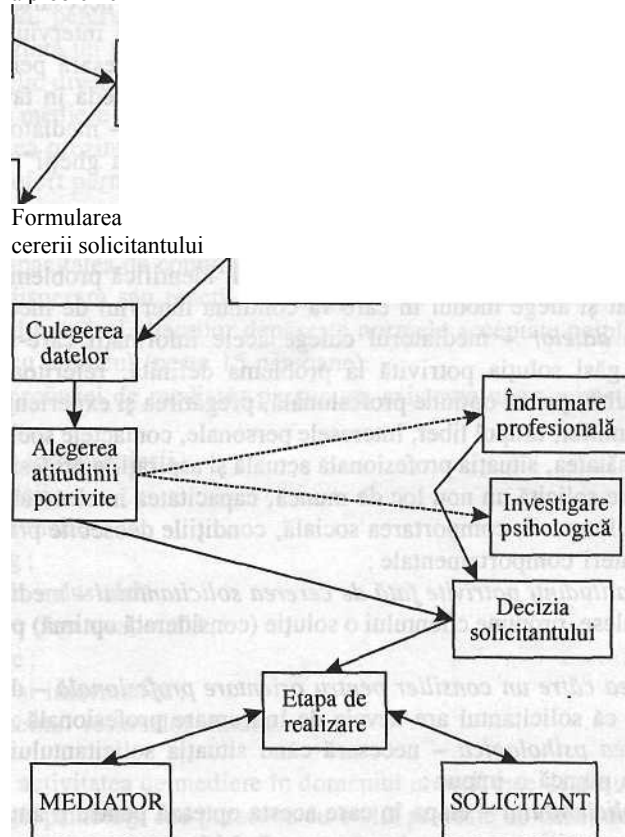


Figura 8. Utilizarea interviului

Tehnicile de evaluare a clientului sunt necesare pentru :

- *evaluarea medicală* privind capacitățile fizice ale solicitantului, pentru a se stabili dacă acesta mai poate profesa într-o anumită meserie sau dacă poate fi repartizat la un anumit loc de muncă;
- *evaluarea psihologică* a aptitudinilor profesionale sau a personalității solicitantului, care vor fi corelate cu cerințele locului de muncă sau ale cursului de formare profesională (administrarea testelor psihologice trebuie făcută de personal calificat, mediatorul utilizând concluziile specialiștilor).

Tehnicile de pregătire a solicitantului pentru interviul cu agentul economic sunt utilizate în diferite organizații cunoscute sub denumirea de „Cluburi ale Șomerilor” sau „Job-Club-uri”, în cadrul cărora aceștia învață:

- unde și cum să caute locuri de muncă vacante;
- procedee de abordare a conducerii agenților economici considerați a fi potențiali angajatori;
- tehnica convorbirii telefonice legate de solicitarea unui loc de muncă;
- modul de întocmire a unui curriculum vitae;
- modul de prezentare la interviu;
- modul de comportare la locul de muncă, după angajare, în vederea păstrării locului de muncă.

Instrumentele utilizate în activitatea de mediere pot fi :

- *studii, statistici și prognoze privind piața muncii*, prezentând situația actuală și evoluția pieței muncii, factorii care acționează asupra cererii și ofertei de locuri de muncă, tendințele privind ocuparea forței de muncă;
- *nomenclatoare/clasificări utilizate la nivel național*, cum ar fi Clasificarea ocupațiilor din România (COR), Clasificarea activităților din economia națională (CAEN);
- *profiluri ocupaționale/profesiograme/monografii profesionale*, conținând o descriere mai succintă sau mai largă a profesiilor cuprinse în COR (sunt prezentate informații privind natura activităților desfășurate în cadrul profesiei, condițiile de muncă și mijloacele de muncă utilizate, mediul social al muncii și relațiile profesionale specifice, condițiile de natură profesională, medicală și psihologică ce trebuie îndeplinite pentru practicarea cu succes a profesiei respective, considerații privind perspectivele profesiei);
- *instrumente de investigare psihologică* - prin intermediul cărora se testează interesul și aptitudinile unei persoane pentru o anumită profesie;
- *bazele/băncile de date* - conțin informații diverse (nomenclatoare, profiluri ■• ocupaționale, locuri de muncă disponibile, legislația muncii), organizate și gestionate cu ajutorul tehnicii de calcul, la care au acces rapid atât mediatorul, cât și clienții centrului de mediere (cf. Costin et al., 1996, pp. 59-65).

5. Informarea la nivelul pieței muncii. Centrul de Informare și Documentare pentru Piața Muncii

5.1. Obiectivele și beneficiarii Centrului de Informare și Documentare

Centrul de Informare și Documentare (CID) este un cadru instituțional organizat ca un serviciu public, al cărui obiectiv este creșterea gradului de ocupare a forței de muncă în plan local, prin oferirea de informații pertinente despre piața muncii grupurilor-țintă, în special orientarea acestora în conformitate cu propriile aspirații și dorințe. Fiind o asociație nonprofit, de interes local, orientată pe prelucrarea și organizarea informațiilor referitoare la piața muncii, pentru a le oferi publicului într-o formă accesibilă acestuia, CID contribuie la:

- atenuarea dezechilibrelor care se manifestă, la un moment dat, pe piața muncii;
- respectarea democrației și a drepturilor fundamentale ale omului, care implică și accesul liber la informațiile de larg interes (cum sunt cele referitoare la piața muncii);
- asigurarea egalității accesului tuturor categoriilor de solicitanți, căutând totodată să ofere răspunsuri concrete și relevante la întrebările acestora (informația furnizată trebuie să fie obiectivă, liberă de orice influență ideologică sau de altă natură);
- conștientizarea de către societate a rolului informației, în general, și al informației privind piața muncii, în special;
- definirea noțiunii de *informație publică* și reglementarea accesului la această informație;
- stimularea atitudinii active prin promovarea principiului „AJUTĂ-TE SINGUR”.

Realizarea scopului activității desfășurate la nivelul CID presupune:

- menținerea în stare sincronă cu realitatea a informațiilor, printr-o colaborare permanentă și susținută cu actorii implicați pe piața muncii, la nivel local sau național;
- personal competent profesional și cu un plus de specializare pe probleme specifice privind piața muncii;
- adaptarea continuă a informațiilor deținute la dorințele și aspirațiile grupurilor-țintă și oferirea acestora fără implicarea în deciziile clienților;
- dispunerea de mijloace tehnice moderne pentru gestionarea și diseminarea informației.

CID gestionează și oferă pieței muncii atât informații cu caracter general (legislația muncii), cât și informații specifice unei anumite zone.

Pentru succesul activității CID sunt deosebit de importante relațiile acestuia cu agenții economici, cu instituțiile publice din regiune, cu autoritățile și cu mass-media locale. Inițiativa înființării și susținerii financiare a unui asemenea centru poate aparține unor instituții guvernamentale, colectivităților locale, organizațiilor nonguvernamentale, agenților economici, programelor de asistență internațională pentru România (vezi Pitariu, Banciu, 1997, pp. 12-14).

ADUNAREA GENERALĂ
CONSILIUL DE ADMINISTRAȚIE
COORDONATOR CID
COMPARTIMENT

OPERAȚIONAL
CID
COMPARTIMENT
ADMINISTRAȚIE
GENERALĂ

documentare, culegere informații prelucrare informații stocare informații lucrul cu publicul informatică statistică

- secretariat
- administrație
- contabilitate
- personal

Figura 9. Structura Centrelor de Informare și Documentare

Potențialii beneficiari ai informațiilor oferite de CID pot fi:

a) *persoane fizice*:

- tineri care nu au încă o meserie și se pregătesc pentru a intra pe piața muncii;
- persoane (necalificate sau calificate) care caută un loc de muncă imediat și care beneficiază sau nu de ajutor de șomaj;
- persoane care nu au un loc de muncă și aparțin uneia dintre următoarele categorii: persoane necalificate care doresc să se califice, persoane calificate care doresc să se perfecționeze în meserie, persoane calificate care doresc să își schimbe profesia din diferite motive (posibilă disponibilizare), persoane care vor fi disponibilizate;
- persoane care desfășoară activități din liberă inițiativă;
- persoane care doresc informații în domeniul pieței muncii în sprijinul activității lor profesionale sau politice;

b) *persoane juridice*:

- agenții economici;
- Camera de Comerț și Industrie ;
- centrele INFOTIN;
- consiliile locale;
- centrele de calificare/recalificare a șomerilor și Oficiul de Asistență Socială;
- Direcția Generală a Finanțelor Publice ;
- Direcția Generală sau Județeană de Statistică;
- Fondul Proprietății Private ;
- Fondul Proprietății de Stat;
- fundații - asociații care au ca scop promovarea unor activități ce vizează protecția socială, dezvoltarea întreprinderilor mici și mijlocii, dezvoltarea activităților de liberă inițiativă, precum și asociațiile socioprofesionale și meșteșugărești;
- inspectoratele școlare;
- inspectoratele de protecție a muncii;
- instituțiile de calificare/recalificare/perfecționare profesională;
- mass-media: ziare, posturi locale de radio și televiziune ;
- organizații patronale și sindicale ;
- organizații politice;
- prefecturile;
- primăriile;
- unitățile de învățământ mediu și superior.

CID operează cu următoarele tipuri de informații:

a) *informații referitoare la cadrul economico-social local și general*, care să poată oferi o imagine de ansamblu asupra pieței muncii prezente și de perspectivă la nivel local și care este necesar să acopere în principal:

- planurile și programele de dezvoltare economico-socială;
- domeniile de activitate și tipurile de meserii solicitate;
- nivelul de ocupare și disponibilitatea forței de muncă;
- nivelul șomajului pe categorii socioprofesionale;
- instituțiile implicate pe piața muncii și atribuțiile acestora;

b) *informații privind orientarea profesională*, care trebuie să cuprindă:

- profiluri profesionale;
- tipurile de cursuri sau formele de pregătire;
- programele de calificare/recalificare ;
- instituțiile ce asigură serviciile de calificare/recalificare și/sau formare profesională ;
- cerințele pentru participarea la un anumit tip de curs sau formare profesională;

c) *informații privind locurile de muncă vacante*, care trebuie să asigure date concrete despre:

- ofertele de muncă la nivel local, național sau european;
- criteriile profesionale de selecție pentru ocuparea locurilor de muncă;

- serviciile de mediere a muncii organizate la nivel local;
- d) *informații cu caracter bibliografic sau documentar* privind :
 - legislația în domeniul muncii la nivel local sau internațional;
 - lucrările semnificative în domeniu (cărți, reviste, studii);
 - bazele de date de informare documentară în domeniu (*cf.* Pitariu, Banciu, 1997, pp. 30-33).

Serviciile oferite de CID sunt gratuite sau la prețuri modice, rapide, actualizate, ușor de obținut, prezentate într-o formă accesibilă beneficiarilor, iar informația, pentru a fi utilă, trebuie să îndeplinească o serie de condiții: să fie exactă, completă, oportună, accesibilă, consistentă, relevantă, concisă. CID colaborează sistematic cu:

- centrele de mediere a muncii;
- centrele de consiliere privind cariera profesională;
- Clubul Șomerilor;
- unitățile de pregătire profesională din regiune (școli, colegii, universități, centre de calificare, recalificare și perfecționare a populației adulte, indiferent dacă fac parte din structura Ministerului Educației Naționale, a Ministerului Muncii și Protecției Sociale sau a altor ministere, dacă sunt instituții publice sau societăți comerciale, de stat sau private);
- centrele de consultanță;
- „incubatoarele” de afaceri’;
- Camerele de Comerț și Industrie;
- instituțiile care desfășoară cercetări asupra pieței muncii și elaborează studii, analize, statistici, prognoze;
- organismele guvernamentale;
- autoritățile locale (prefecturi, primării, consilii locale);
- asociațiile profesionale, sindicale, patronale;
- centrele de importanță europeană sau internațională.

5.2. Atribuțiile și specialiștii CID

CID asigură un transfer eficient de informații privind piața muncii locale între sursele de informare și beneficiarii săi (grupurile-țintă), având următoarele atribuții principale :

- prestarea serviciilor de informare prestabilite ;
- prestarea serviciilor de informare curentă;
- prestarea serviciilor de informare la cerere;
- furnizarea permanentă de informații către administrația locală;
- asigurarea accesului la informația publică;
- asigurarea transferului de informații;
- diseminarea informațiilor prin orice metode sau mijloace.

Pentru îndeplinirea acestor atribuții, CID dispune de personal cu pregătire de specialitate, cum ar fi:

- documentaristul* - identifică sursele de documentare și colectează documente/ date privind piața muncii, organizează fondul documentar la CID (concepe documente); efectuează cercetări și sinteze documentare ; proiectează și furnizează materiale informative; asistă statisticianul în culegerea de date de pe teren și participă la redactarea unor rapoarte statistice ; instruește operatorii de teren în vederea culegerii de date ; *asistă consilierul în activitatea acestuia cu solicitanții de informații*;
- statisticianul* - proiectează sistemul de culegere a datelor din teren (alcătuiește chestionarele împreună cu consilierul și administratorul bazei de date, dându-le forma adecvată pentru prelucrarea pe calculator); decide asupra locului și manierei de culegere a datelor (determină mărimea eșantionului, pregătește instrucțiunile pentru operatorii care colectează datele primare); *supervizează împreună cu consilierul operația de culegere a datelor*, la nevoie făcând corecturile necesare; introduce datele pe calculator și alege tehnicile de prelucrare statistică; *analizează rezultatele prelucrărilor statistice, le interpretează împreună cu consilierul și cu un sociolog ; pregătește, împreună cu consilierul și administratorul bazei de date, raportul final al investigației, forma grafică de prezentare a concluziilor și modalitățile de introducere în baza de date computerizată ;*
- administratorul de bază de date și rețea* - întreține legăturile cu sursele de date primare; asigură procedurile de actualizare și integrare ; stabilește drepturile de acces la date al diferitelor categorii de utilizatori; răspunde de integritatea datelor ; asigură întreținerea componentelor software specifice;
- consilierul-specialist în relații cu publicul* - este veriga intermediară între beneficiarul informațiilor și compartimentele CID, care :
 - primește și discută cu persoanele care apelează la serviciile CID;
 - identifică problemele reale ale solicitanților și îi consiliază în legătură cu informațiile care le-ar putea fi utile;
 - asistă solicitantul în interpretarea informațiilor obținute;
 - participă la proiectarea investigațiilor de teren împreună cu documentaristul, statisticianul și administratorul bazei de date ;
 - este implicat în prelucrarea și interpretarea datelor împreună cu ceilalți specialiști;

- *participă nemijlocit la investigațiile care au drept obiect situația existentă pe piața muncii.*

Activitatea de consiliere prezintă o importanță deosebită atunci când grupurile-țintă sunt formate din șomeri de lungă durată, persoane care nu au mai fost încadrate în muncă, persoane cu deficiențe fizice și psihice. Pentru ca asistența acordată să fie competentă, iar riscurile profesionale evitate (cunoștințe profesionale depășite, utilizarea unor tehnici de prelucrare a informațiilor insuficient fundamentate științific, incapacitatea de a opera cu informația pe care o are la dispoziție, dezinteres față de problemele interlocutorilor, slaba cooperare cu instituțiile din afara CID), consilierul-specialist în relațiile cu publicul trebuie să dispună de o pregătire de specialitate în următoarele domenii:

- psihologie industrială și organizațională;
- orientare profesională;
- psihodiagnoză;
- statistică;
- piața muncii;
- metodologia cercetării psihosociale (cf. Pitariu, Banciu, 1997, pp. 59-75).

Prin obiectivele și serviciile de informare prestate în favoarea grupurilor defavorizate, CID reprezintă una dintre cele mai importante măsuri active de combatere a șomajului promovate în România.

6. Modalități de identificare a locurilor de muncă. Clubul Șomerilor

6.1. Obiectivele Clubului Șomerilor

Principalul obiectiv al activităților desfășurate în cadrul Clubului Șomerilor³ este de a oferi membrilor săi cât mai multe șanse de a obține un loc de muncă prin:

- acordarea de facilități șomerilor, pregătirea lor în vederea *revenirii în cadrul forței de muncă ocupate*;
- înlăturarea trebuinței de a obține o angajare „la negru” și încurajarea *motivației pentru ocuparea unui loc de muncă*;
- sprijinul acordat șomerilor pentru conștientizarea situației în care se află și a faptului că *revenirea pe piața muncii este întotdeauna posibilă* ;
- *eliminarea atitudinilor negative față de studiu și muncă.*

Prin Clubul Șomerilor se activează un program construit din două părți: una cu informații teoretice și alta privind aplicațiile practice utile șomerilor care-și propun să găsească un loc de muncă într-un timp cât mai scurt.

Cursurile organizate de Clubul Șomerilor au menirea de a-i ajuta pe membri să înțeleagă că în economia de piață forța de muncă este „o marfă” ce se supune legilor economice, să-și cunoască potențialul de forță de muncă la adevărata valoare, mentalitatea celor ce doresc să angajeze personal, să conștientizeze șansele reale de a fi angajați.

Pentru reușita programului organizat de Clubul Șomerilor se recomandă folosirea unor metode specifice de lucru cu membrii șomeri:

- folosirea de grupuri eterogene formate din categorii cât mai variate de șomeri, fapt ce permite conștientizarea faptului că în ipostaza de șomeri pot fi oameni din domenii diferite de activitate, din categorii sociale diferite, de vârste diferite ;
- formarea unor grupuri de lucru, ținându-se cont de trăsăturile specifice fiecărei categorii de șomeri, situație în care cei activi îi pot influența pozitiv pe cei descurajați, determinându-i astfel să-și schimbe atitudinea față de activitatea de identificare a unui loc de muncă vacant.

Aplicând o strategie complexă care îmbină elementele teoretice cu discuții libere și aplicații practice, *liderul clubului are misiunea unui consilier* (vezi Franc, 1997, pp. 9-11, 15) cu pregătirea corespunzătoare pentru a desfășura trei tipuri de activități:

a) activitatea de transmitere interactivă a unor elemente teoretice:

- expunerea cât mai clară a elementelor teoretice în timpul seminariilor;
- conducerea discuțiilor în timpul seminariilor;
- încurajarea permanentă a membrilor, printr-o atitudine pozitivă;
- asigurarea unei participări active a cursanților la demonstrațiile practice;
- utilizarea în practică a elementelor cunoscute de participanți din proprie experiență;

3. Primele Cluburi ale Șomerilor au apărut în Anglia în 1984 și se numeau *Job Clubs*. Programul a fost preluat și în alte țări (Canada, Australia, Suedia, Franța, Olanda), bucurându-se de un real succes. În prezent, există și în România astfel de cluburi

- evidențierea rezultatului final al eforturilor comune din timpul seminariilor.

b) activitatea practică, de exerciții și simulare :

- alegerea unor exerciții practice cât mai elocvente cu scopul de a-i face pe participanți să înțeleagă mai bine partea teoretică;
- studierea complexă a cazurilor analizate în vederea identificării unor soluții cât mai viabile;
- participarea liderului clubului alături de cursanți la exercițiile desfășurate pentru a crea o atmosferă cât mai

pozitivă;

- încurajarea și stimularea tuturor participanților la exerciții;
 - antrenarea în discuțiile finale a tuturor participanților în vederea formulării unor soluții constructive.
- c) activitatea de îndrumare a participanților la acțiunile din cadrul Clubului Șomerilor, care presupune ca liderul:

- să fie zilnic la dispoziția membrilor clubului;
- să cunoască foarte bine particularitățile fiecărui membru al clubului;
- să combată atitudinea negativă față de ipostaza de șomer, care nu trebuie să o considere ca fiind o situație specifică numai lui; el trebuie să înțeleagă că în economia de piață astfel de momente grele pot apărea în viața oricui și că ele pot fi depășite ;
- să-i ajute pe șomeri să-și regăsească încrederea în sine, să-și caute un loc de muncă și să se prezinte în condiții avantajoase pentru a-l obține.

O îndrumare eficientă a membrilor clubului pentru a-i determina să-și schimbe viziunea asupra situației în care se află se bazează pe câteva aspecte specifice personalității liderului: *flexibilitatea* (adaptarea comportamentului acestuia la personalitatea fiecărui șomer), *respectul* (trebuie să fie conștient că *șomerul este un individ complex, unic, cu propriile sale principii, credințe, atitudini*), *comunicarea* (este necesar un dialog deschis cu șomerii, recurgând atât la limbajul verbal, cât și nonverbal), *sprijinul* (supravegherea intervenției fiecărui șomer ca participant activ la schimbul de informații), *scopul* (șomerii își vor asuma și dezvolta responsabilitatea în vederea rezolvării propriilor probleme). *Stilul liderului clubului* are o puternică influență asupra *eficienței activității de consiliere a șomerilor*.

6.2. Metode și tehnici utilizate în cadrul Clubului Șomerilor

Pentru a pune în practică activitatea de îndrumare a șomerilor există mai multe metode, care au obiective similare, dar sunt diferențiate prin tehnicile utilizate, cum ar fi:

a) *metoda directă* este simplă, rapidă și asigură soluții pe termen scurt, este centrată pe lider (factorul principal care are informațiile necesare, poate evalua situația, oferă alternative unei acțiuni rapide, participând la discuții mai mult decât șomerul). Dar, prin utilizarea acestei metode, se poate determina dependența șomerilor față de liderul grupului, e posibil ca liderul să aibă în vedere efectele, și nu cauzele șomajului; de asemenea, se poate ca soluțiile să nu se refere la nevoile șomerului pe termen lung, iar șomerul să fie tentat în caz de eșec să transfere liderului responsabilitatea, pentru că el a adoptat decizia;

b) *metoda indirectă* este centrată pe șomer, determinându-l să-și asume responsabilitatea pentru rezolvarea problemelor legate de identificarea unui loc de muncă și presupune respectarea a două reguli de bază: asigurarea unui climat corespunzător pentru ca șomerul să se poată exprima liber, să-și poată prezenta problemele și asigurarea că șomerul este singurul responsabil pentru decizia pe care o va adopta în legătură cu angajarea;

c) *metoda combinată* presupune utilizarea principiilor metodei directe și ale celei indirecte, fapt ce permite liderului să-și adapteze tehnica de îndrumare în funcție de personalitatea și situația specifică a șomerului.

Un rol important în cadrul cursurilor organizate la Clubul Șomerilor îl are activitatea practică de exerciții și de simulare a unor cazuri posibile care pot apărea în timpul căutării unui loc de muncă, pentru a cărei desfășurare eficientă liderii utilizează o serie de tehnici specifice:

- *lucrul pe perechi* presupune schimbul liber de idei între două persoane pe un anumit subiect, fiind o metodă simplă, dar eficientă de a ajuta cursanții să se cunoască mai bine, îi obligă să poarte o discuție coerentă pe o temă dată, îi determină să-și ordoneze mai bine ideile și să-și aprecieze mai coerent propria prestație în comparație cu cea a partenerului de discuție;
- *studiul de caz* constă în analizarea de către participanți a unei situații date, identificarea problemelor și formularea unor soluții viabile pentru rezolvarea lor, procese care dezvoltă deprinderile analitice ale șomerilor și îi ajută să ia o decizie corectă și rapidă;
- *simularea* este tehnica prin care membrii clubului joacă roluri pe care le vor avea în activitatea de căutare a locurilor de muncă vacante și este utilizată pentru formarea deprinderilor, în special în situațiile în care șomerii intră în contact cu cei ce doresc să angajeze personal. Pentru că metoda îi pune pe șomeri în situații variate care le solicită adaptabilitate mărită, se recomandă ca la astfel de exerciții de simulare să participe toți membrii clubului, iar activitatea să se desfășoare într-o atmosferă pozitivă;
- *exercițiile practice* se folosesc pentru o mai bună fixare a elementelor teoretice prezentate la cursuri, ajutându-i pe șomeri să învețe: *cum să-și completeze o cerere de angajare, cum să formuleze o scrisoare de intenție, cum să-și întocmească corect un CV* (cf. Franc, 1997, pp. 18-19).

Cererea de angajare tip este oferită solicitanților de locuri de muncă de către unii agenți economici în cazul organizării selecției pentru angajare. Șomerii trebuie inițiați în completarea acesteia, acordând atenție următoarelor aspecte :

- caligrafie îngrijită, ordonată și lizibilă;
- respectarea instrucțiunilor de completare existente în formular;
- acoperirea tuturor perioadelor de timp (acolo unde informațiile sunt prezentate în ordine cronologică);

- completarea cu maximă atenție a rubricilor care vizează răspunsuri libere: *se vor menționa calitățile solicitantului*, iar în măsura posibilităților, se vor corela informațiile privind activitățile extraprofesionale cu natura locului de muncă în cauză;
- *prezentarea în mod logic și ordonat a informațiilor privind activitatea* (solicitantul va dovedi că s-a decis să-și schimbe locul de muncă din inițiativă proprie, cu motive temeinice sau sub influența unor factori independenți de voința lui);
- *înlăturarea oricărei informații cu efect negativ asupra imaginii solicitantului*.

Modul de prezentare a cererii de angajare - ca document unic de prezentare a solicitantului - este deosebit de important pentru că aceasta oferă celui ce face selecția „imaginea generală” a „oferțantului de muncă”.

Scrisoarea de intenție este unul dintre instrumentele utilizate în căutarea unui loc de muncă. Element esențial care însoțește CV-ul în aproape toate cazurile, poate fi eficientă dacă este adaptată situației solicitantului de loc de muncă. Angajatorul de forță de muncă își formează o primă impresie despre solicitantul locului de muncă, înainte de a citi scrisoarea, din modul de prezentare a acesteia. De aceea, șomerii trebuie învățați să respecte câteva principii referitoare la:

- *forma scrisorii* - o scrisoare care însoțește un CV trebuie să fie întotdeauna manuscrisă, iar autorul ei să fie conștient că o scrisoare de intenție prost prezentată, neclară la prima vedere, nu incită la lectură;
- *scrisul* - acesta reflectă personalitatea autorului; cel care se ocupă de selecție va aprecia grija pentru scrisul textului, iar grafologul va desluși aptitudinile care permit reușite în postul propus;
- *grafologia* - grafologul intervine des în selecția candidaților, cu rol consultativ, limitându-și studiul exclusiv la aspecte profesionale ale scrisului (obligat de secretul profesional și, respectiv, față de viața privată a fiecăruia); indică punctele forte și punctele slabe ale candidatului în funcție de postul propus sau realizează studii de compatibilitate atunci când două persoane trebuie să se asocieze sau să colaboreze;
- *compoziția scrisorii* - claritatea și concizia sunt cuvintele-cheie ale unei scrisori reușite;
- *stilul* - acesta trebuie să fie percutant - un mesaj precis, transmis în câteva rânduri prin intermediul unor fraze scurte (trebuie evitat stilul administrativ, plângăreț, agresiv, pompos, lăudăros, cerșetor, negativ);
- *vocabularul* - alegerea cuvintelor este operațiunea esențială în redactarea scrisorii, fiecare termen trebuie să fie precis, coerent și riguros;
- *plicul* - în marile întreprinderi, corespondența este deschisă și distribuită prin secretariate, dar în întreprinderile mici și mijlocii scrisoarea poate să ajungă pe biroul angajatorului în plic, motiv pentru care trebuie să se acorde atenție corespunzătoare și acestui moment (vezi pe această temă Le Bras, 1999).

Memoriul de activitate (*Curriculum vitae*) este „piesa cea mai importantă” pe care o solicită o instituție care dorește să selecționeze personal în vederea ocupării locurilor de muncă vacante. Pentru că CV-ul are rol determinant (prin stilul și modul de prezentare) în selectarea sau respingerea unui candidat, liderul va trebui să explice participanților la activitatea Clubului Șomerilor importanța acestuia și avantajele pe care le oferă:

- permite structurarea informațiilor despre propria persoană;
- acoperă toate aspectele de care ofertantul de locuri de muncă este interesat;
- poate fi folosit, în aceeași formă, în diverse ocazii;
- oferă selecționarilor o cantitate mare de informații pe un spațiu restrâns.

Liderul urmează să prezinte mai multe tipuri de CV-uri (nu există un model tip), iar participanții să opteze pentru acela potrivit situației personale.

Indiferent de tip sau de model, un *curriculum vitae* are aceleași elemente de bază, încadrate în categorii distincte și pe care membrii clubului sunt datori să le cunoască :

a) *rubrici obligatorii*:

- date personale (nume, prenume, adresă, telefon);
- pregătire școlară (școală, liceu);
- pregătire profesională (facultate) - dacă este cazul;
- activitate profesională (locurile de muncă ocupate, funcția, profesia, perioada de angajare);
- activități extraprofesionale (realizări personale);
- informații suplimentare (starea sănătății, număr de copii, când este dispus să înceapă lucrul).

b) *rubrici facultative*:

- starea civilă;
- referințe.

De asemenea, trebuie acordată atenție deosebită prezentării de către lider a *regulilor generale pentru redactarea corectă a unui CV*:

- *să conțină informații clare cu datele la zi* - nume, adresă completă, numărul de telefon, pregătirea școlară, un rezumat al activității profesionale (numele societății unde a lucrat candidatul, perioada angajării, funcția și responsabilitățile pe care le-a avut);
- *să fie concis* - scurt, atrăgător, pentru ca profesioniștii care se ocupă cu selecția să-l aprecieze;
- *pentru referirea la un loc de muncă se vor folosi denumirile generale* pentru că scopul CV-ului este de a obține un interviu, nu un post anume;

- *datele furnizate să corespundă realității* - candidatul este obligat să dea dovadă de sinceritate și onestitate, să indice corect nivelul său de pregătire, funcțiile ocupate și realizările profesionale (se recomandă a le selecta pe cele care-i sunt favorabile pentru a ocupa în viitor un loc de muncă);
- *să pună în valoare calitățile personale* - candidatul va fi avantajat dacă își prezintă succint realizările, modul în care înțelege să fie eficient, subliniind mai ales calitățile cerute de selecționeri;
- *să prezinte importanța deosebită pentru cei care fac angajări* - prin volumul și calitatea informațiilor referitoare la solicitantul de loc de muncă;
- *înainte de forma finală, trebuie făcută o analiză critică a CV-ului*;
- *să fie redactat corect* - pentru că orice greșeală de ortografie sau de dactilografie creează o impresie neplăcută;
- *să aibă un aspect atrăgător* - pentru că modul de prezentare a CV-ului este un aspect luat în considerare pentru selecție.

În literatura de specialitate sunt menționate *cele zece secrete ale unui bun CV* (cf. Le Bras, 1997, pp. 8-9):

1) SĂ FIȚI CLAR

Claritatea: atuul șoc! Aceasta va fi prima dumneavoastră calitate în ochii persoanei care realizează selecția, pentru că este perceptibilă în câteva secunde. Un CV clar în prezentare și în stil va fi citit, un CV încadrat și dezordonat va fi aruncat la coș.

2) CUNOAȘTEREA DE SINE

Stabiliți-vă portretul-robot, definiți-vă fără complezență! De ce ? Pentru că nu poți vinde bine ceea ce nu cunoști destul. Știți cine sunteți pentru dumneavoastră, pentru ceilalți ?

3) EXPRIMAREA REZULTATELOR OBTINUTE

A munci este bine. A reuși este și mai bine. Ce s-a așteptat de la dumneavoastră ? Rezultate, fără îndoială. Și aveți așa ceva la activ, cu siguranță. Atunci trebuie să știți să le prezentați.

4) ESTIMAREA COMPETENȚELOR

Calitățile dumneavoastră, pregătirea, experiența v-au format aptitudini deosebite. Trebuie să le identificați și să evaluați nivelul lor.

5) ESCAMOTAREA HANDICAPURILOR

Cine nu are ? Dar fiecare medalie are și un revers. Trebuie să compensați inconvenientele prin avantaje. Veți fi mult mai sigur de dumneavoastră.

6) PUNEȚI-VĂ ÎN VALOARE

Știți cine sunteți ? V-ați cercetat personalitatea, competențele. Atunci scoateți la lumină punctele dumneavoastră forte și lăsați-le în umbră pe cele slabe.

7) DEFINIREA OBIECTIVELOR

Nu rătăciți prin viața profesională. Trebuie să știți încotro mergeți. Nu așteptați norocul, provocați-l! Sunt apreciați candidații care au idei precise asupra carierei lor.

8. SINCERITATEA

Ocoliți dificultățile, omiteți poate unele puncte delicate..., dar nu mințiți niciodată; se poate verifica întotdeauna nivelul de cunoaștere a unei limbi străine, realitatea unei diplome sau exactitatea unei date.

9) SĂ AVEȚI OCHIUL CRITIC AL CITITORULUI

Faceți un pas înapoi. Citiți CV-ul pe care tocmai l-ați scris, cu ochiul relaxat (pentru a nu spune blazat) al unui profesionist al recrutărilor de personal. Ce impresie vă lasă ? Ce ați reținut după o lectură rapidă ?

10) SĂ ȘTIȚI SĂ VĂ PREZENTAȚI

Un CV trebuie însoțit întotdeauna de o scrisoare. Acesta va fi primul impact asupra cititorului, prima reflectare a personalității dumneavoastră: cheia care deschide ușa. Memoriul de activitate poate servi, în aceeași formă, drept:

- cerere de angajare;
- sursă de date pentru completarea unor formulare;
- sursă de inspirație pentru persoana ce se interesează prin telefon despre locurile de muncă vacante;
- material ajutător pentru pregătirea unui interviu sau a unei audiențe pentru angajare;
- „carte de vizită” oferită în timpul unei vizite speculative (Franc, 1997, pp. 49-53).

7. Calificarea și recalificarea profesională.

Centrul de Calificare și Recalificare Profesională

7.1. Reconversia profesională a forței de muncă

Având în vedere că formarea, calificarea, recalificarea și perfecționarea profesională sunt factori esențiali ai fenomenului de integrare/reintegrare profesională și de reducere a vulnerabilității la șomaj, instituțiile cu atribuții în domeniul protecției sociale a șomerilor trebuie să intervină pentru :

- susținerea și întreținerea competențelor afectate de neocuparea de lungă durată;
- calificarea persoanelor active fără competențe profesionale;

- recalificarea persoanelor active, în funcție de nevoile agenților economici sau de dorința lor;
- modelarea competențelor persoanelor active și adaptarea lor la cerințele pieței muncii (vezi Maniac, *Șomajul*, p. 104).

O contribuție importantă la realizarea acestor obiective o are practicarea unor forme de perfecționare, cum ar fi:

- *policalificarea* - are ca rezultat obținerea unei calificări adiacente sau complementare specialității de bază, iar forța de muncă poate fi utilizată mai eficient, atât din punctul de vedere al individului, cât și al performanței grupului din care acesta face parte;

- *recalificarea* - constă în modificarea sau dobândirea unor noi abilități și competențe profesionale, având la bază cauze de natură subiectivă (reevaluarea din partea individului a opțiunii profesionale, neadaptarea sau neintegrarea în profesiunea deținută) și de natură obiectivă (modernizarea producției, a forțelor de organizare a acestora sub impactul tehnologizării, automatizării, uzura morală accentuată a unor profesii, care reclamă dispariția acestora și înlocuirea lor cu altele noi, amplificarea concurenței și a competiției la nivelul grupurilor de muncă, al indivizilor umani, *șomaj ut*);

- *reciclarea profesională* - vizează menținerea competențelor profesionale la standardele de performanță impuse de progresul tehnic și științific ce se derulează în mod continuu.

Apelând la aceste forme de perfecționare profesională, indivizii umani, încadrați în procesul muncii, vor reuși să-și mențină poziția socială deținută, să-și mărească prestigiul social și profesional, să manifeste un comportament flexibil, creativ, în concordanță cu cerințele tot mai mari impuse de progresul științific și de restructurările permanente ale sistemului economico-social (Dabu, Ielici, 1995, pp. 169-170).

Pentru rezolvarea problemelor de formare, calificare, recalificare și perfecționare profesională sunt interesați atât agenții economici, cât și ofertanții de forță de muncă, pentru a satisface cerințele angajatorilor. Dar rare sunt situațiile în care cererea este în concordanță cu oferta de forță de muncă. Studiile de specialitate au evidențiat faptul că *relația învățământ - piața muncii* este la originea funcționalității sau disfuncționalității în raportul cerere-ofertă de forță de muncă, la care se adaugă dinamica profesiilor și comportamentul sau preferințele cererii și ofertei, precum și crizele economico-sociale. Sistemul „*calificărilor date*” (prin sistemul de instruire) este și el un reglator al pieței muncii, pe lângă sistemul „*reconversiei profesionale în funcție de cerințele pieței*”. Acesta din urmă încearcă să rezolve disfuncțiile și să crească astfel șansele ofertanților de forță de muncă, având calificări precare sau neconforme cerințelor pieței, în găsirea unui loc de muncă.

Reconversia profesională trebuie să se desfășoare pe baza unui studiu de piață la nivel local, care are următoarele obiective :

- a) compararea calificărilor salariaților cu cele ale șomerilor;
- b) compararea calificărilor existente pe piață cu cerințele agenților economici la un moment dat, precum și a calificărilor persoanelor în prezent cu disponibilitatea lor de a-și schimba aceste calificări (proгноze pentru 3-5 ani);
- c) identificarea capacităților instituțiilor de profil de a răspunde nevoilor de calificare ale agenților economici și persoanelor dispuse a se (re)califica;
- d) identificarea capacității agenților economici din localitate de a organiza cursuri de (re)calificare, de perfecționare sau de pregătire practică la locul de muncă;
- e) cercetarea planurilor și programelor de învățământ ale unităților de învățământ din zona respectivă (școli, licee, școli profesionale și postliceale, colegii și universități) și compararea acestora cu necesarul de forță de muncă, pe domenii, ramuri economice și meserii;
- f) prezentarea unor liste (inventare) cu :
 - calificările cerute la un moment dat;
 - calificările latente - acele calificări care nu sunt utilizate pe piața muncii, de regulă în perioadele de criză, fie de cei care le posedă, fie de cei care le caută, dar nu știu unde le pot găsi;
 - calificările depășite - calificările „uzate” ca efect al noilor tehnologii (acestea pot fi însă, la un moment dat, revitalizate, un exemplu fiind serviciile agricole, cele gospodărești).

Procesul reconversiei profesionale este influențat, în mare măsură, de problemele complexe ale ofertanților de locuri de muncă:

- *preferința pentru lucrul complet sau particular*;
- *respectarea legislației muncii de către patroni* (contractele de muncă colective, individuale, convențiile civile pentru activități nepermanente, munca la negru, munca minorilor);
- *nivelurile salariale și condițiile de muncă* (munca de noapte, lucrul în program prelungit, munca în schimburi, *asistența socială în întreprindere*, sporurile pentru condiții grele și periculoase, protecția și igiena muncii, promovarea, relațiile cu șefii și cu subordonații, costul vieții pentru individ și familia sa);
- *flexibilitatea ofertei de forță de muncă* (dorința și participarea la cursurile de calificare și recalificare, posibilitățile de deplasare în alte zone unde există locuri de muncă pentru meserii conforme pregătirii);
- *problemele sociale ale șomerilor* (nivelul de trai al familiilor cu un membru șomer, pierdere^ motivației de a munci sau de a căuta un loc de muncă, pierderea încrederii și respectului față de sine și față de alții, pierderea

prietenilor, asistența socială a șomerilor);
atitudinea față de muncă pe cont propriu și spiritul antreprenorial (disponibilitatea de a efectua o activitate independentă autorizată, crearea de locuri de muncă pentru șomeri);
nivelul emigrării forței de muncă (în alte țări, pe categorii socioprofesionale, de vârstă, sex sau naționalitate);
tendința excluderii de pe piața muncii a unor categorii de persoane dintr-o anumită zonă (tineri, femei, minorități naționale, foști deținuți, persoane peste 50 de ani) (cf. Boboc, 1997, pp. 61-64).

7.2. Organizarea și desfășurarea cursurilor de calificare și recalificare a șomerilor

Calificarea, recalificarea și perfecționarea profesională a șomerilor se organizează de către Direcțiile de Muncă și Protecție Socială și se desfășoară, după caz, în:

- centre proprii de calificare, recalificare și perfecționare;
- unități: regii autonome, societăți comerciale, mici întreprinderi și asociații cu scop lucrativ, instituții de învățământ public și particular și persoane fizice cu activitate independentă autorizate, pe bază de convenție;
- prin instituții de învățământ organizate conform legii, pe bază de convenție.

Calificarea și recalificarea șomerilor se pot face în meserii, specialități, funcții și activități corespunzătoare cererilor de forță de muncă. Planurile de învățământ și programele de pregătire se elaborează de către Direcția de Muncă și Protecție Socială și unitățile la care se desfășoară pregătirea, corespunzător prevederilor legale. Durata se stabilește diferențiat: până la cel mult 6 luni, în raport cu complexitatea meseriei, profesiei sau activității, iar când persoanele ce urmează să se recalifice au deja cunoștințe și deprinderi practice în domeniul meseriilor avute în vedere, durata se poate reduce până la jumătate față de durata unui curs de calificare de același profil.

La cursurile de calificare sau recalificare sunt admise :

- persoanele apte de muncă pentru meseria, profesia sau activitatea respectivă, care au studiile corespunzătoare și au fost selectate și orientate profesional;
- persoanele care nu au absolvit învățământul obligatoriu, dar posedă cunoștințele generale minime pentru unele meserii sau activități mai simple care nu necesită pregătire teoretică;
- persoanele cu capacitate de muncă diminuată sau cu deficiențe sunt cuprinse la aceste cursuri numai cu recomandarea comisiei de expertiză medicală și recuperare a capacității de muncă.

Pentru locurile de muncă din economie și administrație, la care concurența pentru ocuparea unui loc la cursurile de calificare sau recalificare este mai mare, Direcțiile de Muncă și Protecție Socială, împreună cu unitățile interesate, pot stabili și alte condiții de orientare și selecție profesională, inclusiv supunerea candidaților la teste psihologice și de aptitudini.

Persoanele care primesc ajutor de șomaj admise la cursuri de calificare sau recalificare sunt obligate să încheie cu Direcțiile de Muncă și Protecție Socială un angajament, stabilit de Ministerul Muncii și Protecției Sociale, iar acestea încheie convenții cu

unitățile la care absolvenții urmează să fie repartizați, convenții prin care unitățile se obligă să îi încadreze după absolvire (persoanele care nu primesc ajutor de șomaj nu încheie angajament).

Calificarea și recalificarea cuprind :

- pregătirea teoretică, asigurată, după caz, la sediul centrelor sau la diferite unități, programul de pregătire putându-se organiza, în funcție de condiții, în una-două zile pe săptămână, comasat sau în două-trei cicluri;
- instruirea practică, realizată de regulă în unitatea în care persoanele urmează să lucreze sau în alte unități stabilite de organizatorii cursurilor ori la centrele de calificare și recalificare (în anumite situații se poate face numai instruire practică).

Absolvirea cursurilor de calificare și recalificare se face printr-un examen, care constă dintr-o probă teoretică, susținută în fața comisiei de examinare constituite la Direcția de Muncă și Protecție Socială, și una practică.

Persoanele care primesc ajutor de șomaj sau alocație de sprijin și urmează cursuri de calificare sau recalificare au următoarele drepturi și obligații:

a) drepturi:

- să primească ajutorul de șomaj stabilit, potrivit legii, pe toată perioada cât se află în pregătire și, în continuare, până la data primei repartizări în muncă;
- să beneficieze de drepturile de asigurări sociale, inclusiv pensie de invaliditate, alocație pentru copii și asistență medicală gratuită, stabilite de lege pentru persoanele încadrate în muncă, pe toată perioada cursurilor;
- să beneficieze gratuit de rechizite și materiale de instruire și să primească în folosință manuale;
- să beneficieze, conform legii, de haine și echipament de protecție pe timpul instruirii practice;
- să primească, în funcție de rezultatele obținute, o indemnizație de până la 10% din valoarea operațiilor sau lucrărilor efectuate pe timpul instruirii practice (sumele aferente se stabilesc de unitățile în care se desfășoară instruirea practică);
- să se retragă de la curs, fără a i se imputa cheltuielile de școlarizare și ajutorul de șomaj plătit, dacă s-a încadrat în meseria avută sau prestează o activitate pe bază de liberă inițiativă, dovedită cu adeverință de

încadrare, respectiv autorizație de funcționare.

b) *obligații*:

- să respecte angajamentul încheiat cu Direcția de Muncă și Protecție Socială;
- să frecventeze cursurile conform orarelor stabilite ; absențele nemotivate se sancționează prin diminuarea indemnizației stabilite, iar dacă numărul absențelor nemotivate depășește 10% din totalul orelor prevăzute în programa analitică, respectivul cursant va fi exmatriculat (acesta mai are dreptul să se înscrie la un curs de calificare sau recalificare o singură dată);
- să respecte normele de protecție a muncii și disciplina muncii pe durata cursurilor;
- să restituie cheltuielile de școlarizare și ajutorul de șomaj pe durata cursurilor dacă, după absolvire, refuză fără motive temeinice două repartizări.

Cheltuielile pentru activitatea de calificare și recalificare a persoanelor care primesc ajutor de șomaj sunt suportate de către Direcțiile de Muncă și Protecție Socială din fondul de șomaj și cuprind, potrivit legii (pe lângă plata ajutorului de șomaj):

- taxa de participare la curs, stabilită de către unitatea la care se desfășoară, cuprinde totalitatea cheltuielilor necesare activității de calificare și recalificare (cheltuieli de personal, materiale, întreținere și funcționare);
- cheltuieli pentru editarea unor materiale tipărite, făcute de public prin presă, radio, televiziune, precum și organizarea de către Ministerul Muncii și Protecției Sociale și de organele sale teritoriale a unor acțiuni de informare a șomerilor și agenților economici despre cererea și oferta de forță de muncă, despre posibilitățile de calificare și recalificare, în vederea reintegrării în muncă a șomerilor.

Veniturile rezultate din lucrările efectuate de către cursanți în perioada de pregătire, din care se rețin sumele ce li se plătesc acestora, vor fi vărsate la fondul de șomaj.

Persoanele care, potrivit legii, nu sunt îndreptățite să primească ajutor de șomaj, precum și alte persoane care doresc să se califice sau să se recalifice, cu prioritate cele care doresc să desfășoare activități pe baza liberei inițiative, pot fi admise cu suportarea cheltuielilor de școlarizare, iar persoanele care, potrivit legii, nu beneficiază de ajutor de șomaj sau cărora le-a încetat ajutorul de șomaj și nu realizează venituri (sau veniturile lunare ale acestora sunt sub 50% din salariul minim pe economie), care doresc să urmeze un curs de calificare sau recalificare nu au obligația de a plăti taxa de școlarizare; Direcțiile de Muncă și Protecție Socială au sarcina de a organiza, în limitele fondurilor disponibile, cursuri de calificare sau recalificare a șomerilor care doresc să desfășoare activități pe bază de liberă inițiativă (vezi H.G.R. nr. 288/20.04/1991 privind calificarea și recalificarea șomerilor, *Monitorul Oficial*, nr. 104/15.05/1991).

Ministerul Muncii și Protecției Sociale a înființat centre de calificare și recalificare a șomerilor, ca instituții publice de învățământ care s-au organizat și funcționează în subordinea Direcțiilor de Muncă și Protecție Socială, având ca principale obiective:

- organizarea de cursuri, la sediu sau în unități, pentru calificarea sau recalificarea șomerilor, pentru recalificarea persoanelor care, din motive de sănătate, nu mai pot profesa meseria de bază, precum și pentru calificarea sau recalificarea altor persoane încadrate în muncă, la cererea lor sau a unităților;
- oferirea, la cerere, de asistență metodologică și de specialitate pentru cursurile de calificare sau recalificare care se desfășoară în unități, sprijinirea acestor unități cu programe, documentație de instruire și lectori;
- asigurarea orientării profesionale a persoanelor care primesc ajutor de șomaj, oferindu-le sprijin la alegerea meseriei, precum și informații asupra posibilităților de calificare, de recalificare și asupra pieței forței de muncă;
- participarea la elaborarea de studii și prognoze privind evoluția pieței muncii pe meserii, profesii și activități, identificarea mutațiilor care urmează a se produce în conținutul acestora, propunând adaptarea corespunzătoare a planurilor și programelor de pregătire.

Obiectul de activitate, patrimoniul, denumirea și sediul centrelor de calificare și recalificare, precum și organigrama acestora se propun de către Direcțiile de Muncă și Protecție Socială și se aprobă de Ministerul Muncii și Protecției Sociale, pe baza normelor de înființare, organizare și funcționare aprobate de acesta.

Dezvoltarea corespunzătoare a centrelor se finanțează din fonduri de la buget, fonduri din partea organizațiilor patronale, sindicale (pe bază de convenții încheiate cu Ministerul Muncii și Protecției Sociale ca reprezentant al statului) și asociațiilor nonguvernamentale. Modul de organizare și desfășurare a cursurilor de calificare și recalificare din centre sau unități este controlat de Ministerul Muncii și Protecției Sociale prin direcțiile de specialitate.

Organizarea unui curs de calificare sau recalificare se face în următoarele condiții:

- să existe cereri de la unități sau să existe persoane interesate;
- să nu existe în evidența Oficiului Forței de Muncă persoane cu calificare în meseria pentru care se organizează cursul;
- să fie asigurate spații de instruire bine amenajate, personal de predare și instruire cu o bună pregătire, materiale didactice și locuri de practică.

Îndrumarea și controlul modului de organizare și desfășurare a cursurilor de calificare și recalificare se realizează de Ministerul Muncii și Protecției Sociale prin:

- inspectori pentru urmărirea desfășurării activității privind stabilirea și plata ajutorului de șomaj;

- inspectorii de specialitate din Direcția Muncii și Protecției Sociale;
- experții, profesorii și maiștrii-instrucitori ai Centrului de Calificare și Recalificare a Șomerilor.

La cursurile de calificare sau recalificare a șomerilor sunt admise persoanele care îndeplinesc următoarele condiții:

- au absolvit învățământul general obligatoriu;
- sunt apte pentru meseria respectivă sau au recomandarea comisiei de expertiză medicală și recrutare a capacității de muncă;
- îndeplinesc și alte condiții de selecție și orientare profesională, inclusiv promovarea unor teste de aptitudini, dacă pentru aplicarea unor meserii sunt stabilite asemenea condiții.

Activitatea de pregătire teoretică și instruire practică se desfășoară pe baza planurilor de învățământ și a programelor analitice pentru fiecare meserie, întocmite de Centrul de Calificare și Recalificare sau de către Oficiul Forței de Muncă și unitățile unde se desfășoară cursul. Pregătirea teoretică se stabilește la aproximativ 33% din totalul orelor de pregătire, iar instruirea practică la 61%.

Verificarea cunoștințelor și deprinderilor dobândite de cursanți se face pe întregul parcurs al pregătirii teoretice și/sau al instruirii practice.

La examenul de absolvire au dreptul să se prezinte toți cursanții care au promovat obiecte din planul de învățământ, acesta constituindu-se dintr-o probă practică și probe teoretice scrise și orale. Lista absolvenților cursurilor de calificare sau recalificare, pe meserii, se depune la Oficiul Forței de Muncă - biroul de plasare - care, în baza convențiilor cu unitățile solicitante, îi repartizează în muncă⁴.

Protecția și asistența socială a șomerilor sunt probleme deosebit de complexe, a căror rezolvare garantează o evoluție pozitivă și o restrângere a surselor conflictuale în planul forței de muncă.

4. Norme metodologice privind organizarea cursurilor de calificare sau recalificare a șomerilor -anexă la normele aprobate cu Ordinul Ministerului Muncii și Protecției Sociale nr. 149/1991.

Persoanele care primesc ajutor de șomaj trebuie să încheie un angajament prin care se obligă să se încadreze la unitățile unde vor fi repartizate.

MINISTERUL MUNCII ȘI PROTECȚIEI SOCIALE

Direcția de Muncă și Protecție Socială Județul.....

Nr..../.

Angajament

în temeiul art. 10(2) din Legea nr. 17/1991 privind protecția socială a șomerilor și reintegrarea lor profesională. între:

Direcția de Muncă și Protecție Socială a județului.....și....., în calitate de șomer, posesor al buletinului de identitate seria.....nr.....eliberat de și al carnetului de șomer nr. a intervenit prezentul angajament, în condițiile de mai jos :

1) Direcția de Muncă și Protecție Socială se obligă să asigure pe perioada ajutorului de șomaj, timp de.....luni, pregătirea profesională în meseria de..... prin cursuri de calificare (recalificare), organizate la.....

2) Subsemnatul(a)....., în calitate de cursant la cursurile de calificare

(recalificare) organizate potrivit legii, mă oblig ca la absolvire să mă încadrez în unitatea la care voi fi repartizat.

3) în cazul refuzului fără motive temeinice a două repartizări, subsemnatul mă oblig să restituiesc ajutorul de șomaj primit pe perioada cursurilor până la repartizare, precum și cheltuielile de școlarizare.

Drept care s-a încheiat prezentul angajament, în două exemplare, astăzi.....

Un exemplar se păstrează în evidența Direcției de Muncă și Protecție Socială a județului (municipiului), iar celălalt exemplar se predă cursantului.

Direcția de Muncă și Protecție Socială

Director,

Cursant,

8. Consultanța în afaceri - măsură activă pentru combaterea șomajului

8.1. Consultanța în afaceri - caracteristici generale

Consultanța, în general, este cunoscută ca un *serviciu profesional*, larg răspândit și diversificat în țările dezvoltate, cu economie de piață, adresat unei largi categorii de persoane și organizații din cele mai diverse sectoare ale economiei: instituții publice, firme particulare sau de stat mici, mijlocii sau mari, organizații nonguvernamentale. Larg folosite și recunoscute pe plan mondial ca o activitate deosebit de utilă, prestația de profesioniști cu o bună pregătire teoretică și cu experiență practică îndelungată, serviciile de consultanță au apărut în România după 1991, cu sprijin internațional și guvernamental, în scopul stimulării procesului de creare și dezvoltare a sectorului particular. În aceste condiții au fost înființate și s-au dezvoltat *centrele de consultanță* ca răspuns la cererea în continuă creștere pentru astfel de servicii manifestată de firmele private și privatizate, de

persoanele fizice care simt nevoia unui sprijin pentru începerea unei afaceri, de organizațiile guvernamentale și nonguvernamentale care au tangență cu mediul de afaceri. Numit în literatura de specialitate *consultanță în afaceri* sau *consultanță în management* (noțiuni între care se consideră că nu există deosebiri de esență), acest serviciu profesional are ca obiective esențiale : cultivarea spiritului de întreprinzător, educația antreprenorială adresată cât mai multor persoane apte sau doritoare să-și creeze propria firmă, stimularea creativității, flexibilității și puterii de muncă a întreprinzătorilor particulari.

În literatura de specialitate sunt menționate câteva definiții ale conceptului de consultanță în management (Kubr, 1992):

- prin procesul de consultanță se înțelege *orice formă de a acorda ajutor*, cu privire la conținutul, desfășurarea sau structura unei activități sau a unei serii de activități, acțiune în cadrul căreia *consultantul nu răspunde în realitate de executarea acelei acțiuni*, ci îi ajută pe cei însărcinați cu această răspundere;

- consultanța în management este *un serviciu de consiliere* pentru care organizațiile interesate încheie un *contract cu persoane special instruite și calificate* în acest domeniu, persoane care *ajută* organizația beneficiară, într-un mod *obiectiv și independent*, să-și *identifice și să-și analizeze problemele de conducere*, *recomandând soluții* pentru astfel de probleme și *ajutând*, atunci când li se cere, la *implementarea* soluțiilor.

Asociația firmelor de consultanță în management din SUA (ACME) definește consultanța în management din aceeași perspectivă ca „*un serviciu realizat contra unui onorariu de către specialiști independenți, și deci obiectivi, care sprijină conducerea întreprinderilor și instituțiilor să-și atingă obiectivele și să-și dezvolte rațional și echilibrat activitățile*”.

Activitatea de consultanță are anumite caracteristici definitorii (vezi Mănescu, 1996, p. 15):

a) *serviciu de consiliere*:

- în esență, consultanții sunt consilieri - ei nu conduc și nu iau decizii dificile în numele managerilor, nu au autoritate directă pentru a decide în legătură cu schimbările și implementarea lor;
- răspunderea consultanților se referă la calitatea și integritatea sfaturilor pe care le oferă, ei trebuind să dea sfatul cel mai bun, în modul cel mai adecvat, persoanei celei mai indicate și la momentul oportun; în aceasta constau arta și competența consultantului;

b) *ajutor profesional pentru manageri* - consultanța în afaceri oferă cunoștințe profesionale și metode specializate pentru rezolvarea unor probleme practice de conducere, prin:

- identificarea problemelor;
- colectarea informațiilor necesare;
- analiza și sinteza acestora;
- elaborarea propunerilor de îmbunătățire;
- comunicarea lor către persoanele implicate ;
- planificarea schimbărilor;
- depășirea rezistenței la schimbare;
- sprijinirea clienților în procesul de învățare din experiență;
- transferul de cunoștințe ;

c) *serviciu independent* - consultanții trebuie să își facă propriile evaluări și recomandări într-un mod obiectiv și cinstit, fără ca acestea să aibă vreo influență asupra propriilor interese. „Detașarea” consultanților are multiple aspecte :

- *independența financiară* constă în aceea că ei nu au nici un interes particular în legătură cu acțiunile recomandate clienților (decizia de cumpărare a unui anumit echipament nu trebuie să aducă vreun avantaj direct sau indirect consultantului care a recomandat acest lucru);
- *independența administrativă* implică faptul că un consultant nu este în nici un fel subordonat clientului, și deci nu poate fi afectat de deciziile administrative ale acestuia;
- *independența politică* înseamnă că nici conducerea, nici angajații firmei client nu pot influența consultanții în mod neoficial, folosind pârghii sau relații politice, apartenența politică sau alte mijloace similare;
- *independența afectivă* presupune că un consultant continuă să rămână detașat, indiferent de relațiile de prietenie sau de alte afinități afective care ar putea să existe la început sau să apară pe parcursul misiunii. Cu toate acestea, *consultanții nu oferă soluții-miracol* (ei pot să îmbunătățească rezultatele, să limiteze pierderile; pot face aceasta foarte eficient, dar există situații în care nimeni nu mai poate să ajute) și *nu înlocuiesc managerii* (ei nu iau și nu aplică decizii, oferă doar sfaturi și recomandări; este o greșală să se considere că, dacă a apelat la un consultant, conducerea se poate relaxa, pentru că altcineva se va ocupa de problemele firmei).

Responsabilitatea consultanților constă în a oferi cel mai bun sfat. Succesul sau eșecul depind de client. Este la latitudinea clientului să ia deciziile, să le aplice, să se bucure de avantaje sau să suporte riscurile.

8.2. Rolul consultanței în afaceri pentru crearea de noi locuri de muncă

Consultanța în afaceri este una dintre căile cele mai eficiente de stimulare a dezvoltării economice în general, prin caracterul său de serviciu profesional adresat întreprinzătorilor existenți sau potențiali și firmelor de orice tip sau de orice dimensiune.

În relația directă cu întreprinzătorii potențiali, cu proprietarii de firme particulare și cu managerii acestora, consultantul de afaceri poate juca rolul unui instructor, profesor:

- transmite cunoștințe privind principiile de funcționare a agenților economici în cadrul economiei de piață liberă;

- ajută la înțelegerea și aplicarea unor metode și tehnici de management eficiente;

- este o sursă de informații utile pentru activitatea de afaceri;

- împărtășește experiență practică în domeniul lansării și dezvoltării afacerilor;

- se implică în pregătirea temeinică a întreprinzătorului pentru începerea afacerii în planificarea pentru start, asigurând astfel noilor firme șanse substanțial mai mari de supraviețuire și dezvoltare.

Înființarea unor centre de consultanță în afaceri cu scopul explicit de a aplica măsuri active pentru combaterea șomajului este deci logică și binevenită, mai ales în condițiile actuale din țara noastră. Cu cât este mai bine organizat și condus un astfel de centru, cu atât se vor face mai simțite efectele benefice ale activității sale în zona în care funcționează. Rezultatele scontate pot consta în:

- un număr mai mare de firme particulare nou înființate care funcționează cu succes;

- o dezvoltare a volumului activității economice a firmelor particulare existente (o cifră de afaceri mai mare, un nivel sporit al profiturilor etc.) și o creștere a parametrilor calitativi ai activității acestora (creșterea productivității, a profitabilității, ridicarea nivelului de calitate și competitivitate a produselor și serviciilor oferite);

- un număr sporit de persoane care au dobândit sau și-au perfecționat cunoștințele manageriale sau tehnice etc.;

- iar ca un corolar al acestor rezultate, locuri de muncă mai multe și mai stabile, o reducere a ratei șomajului.

Șomerii sau salariații (potențialii șomeri) sunt prin definiție persoane fizice care, atunci când apelează la serviciile unui centru de consultanță în afaceri, se află într-un stadiu mai mult sau mai puțin avansat de pregătire a unei afaceri particulare sau sunt la primii pași în desfășurarea activității, situație care trebuie corect evaluată:

1. *Pregătirea* - consultantul trebuie să afle detalii privind nivelul de educație, experiența și interesele clientului și, mai ales, trebuie să se asigure că are de-a face cu un întreprinzător potențial înăscut; *caracteristicile-cheie ale unui bun întreprinzător* sunt considerate, de obicei, a fi următoarele:

- *independența* - spirit de independență, responsabilități asumate la vârste fragede; dorința de a-și controla destinul, și nu numai de a câștiga bani;

- *autodisciplină* - capacitatea de a munci mult; tenacitate, hotărâre; foarte bine organizat, își poate gestiona eficient timpul;

- *creativitate* - capabil de a găsi mai multe soluții problemelor, flexibil;

- *motivație* - perseverent, optimist, ambițios ;

- *spirit de conducător* - își asumă riscuri moderate, spre deosebire de cei cu gust pentru jocuri de noroc sau de cei ce refuză riscul; capacitate de a lua decizii; bun organizator;

- *încredere în sine* - stabilitate emoțională;

- *experiență* - experiență în afaceri sau cel puțin cinci ani de muncă.

Rolul consultantului este:

- să ajute clientul să-și înțeleagă propria personalitate ca să poată decide dacă este bine să se lanseze în afaceri sau nu;

- să îl facă pe client conștient de ceea ce implică începerea unei afaceri: multă muncă, obstacole, riscuri, stres, griji, sacrificii etc.;

- să se asigure că realmente clientul este hotărât să depună un asemenea efort și să-și asume un asemenea risc;

- să ajute clientul să-și cristalizeze ideea de afaceri;

- să stabilească ce cunoștințe posedă/necesită clientul și de ce fel de asistență are nevoie;

- să explice întreprinzătorului potențial o serie de implicații și neajunsuri până când noua firmă va fi capabilă să producă rezultate, să funcționeze mai mult sau mai puțin autonom: el va munci foarte mult, de multe ori va cheltui mai mult decât va câștiga, veniturile sale vor putea fi mai mici decât la fostul loc de muncă, nu va avea timp pentru familie, prieteni, rude, va fi supus unui stres permanent generat de riscurile pe care și le asumă.

2. *Evaluarea la start* - consultantul trebuie să evalueze *succesul potențial al proiectului* prezentat de client, să determine *în ce fază se află clientul* în transformarea ideii inițiale în afacere ; consultantul trebuie să evalueze cu atenție următorii *factori-cheie de succes*:

- motivația și implicarea;

- abilitatea;

- ideea și piața;

- cerințele de resurse.

3. *Începutul* - atunci când un client dorește să-și înființeze o nouă firmă, a înființat-o deja, dar încă nu funcționează, sau a început activitatea, dar se află la primii pași, *rolul consultantului* este următorul:

- să analizeze și să discute cu clientul ideea/ideile de afaceri;
- să îndrume clientul în culegerea și sistematizarea datelor relevante privind ideea sa de afaceri;
- să ajute clientul în alegerea logică a celei mai bune variante;
- să ajute clientul să minimizeze riscurile de eroare/eșec.

Faza	Conținutul
1. Dobândirea motivației	Găsirea impulsului și a hotărârii de a urmări obiectivul lansării unei afaceri
2. Alegerea ideii	Alegerea unei idei care pare rezonabil să fie evaluată în continuare

Faza	Conținutul
3. Validarea ideii	Testarea produsului/serviciului. Testarea pieței
4. Identificarea resurselor	Identificarea în detaliu a resurselor necesare (spații, teren, materiale, forță de muncă, fonduri etc.)- Eșalonarea în timp a activităților, stabilirea furnizorilor, a surselor de finanțare
5. Începerea afacerii	Aplicarea planului, obținerea finanțării, spațiului, contractelor etc. } Alegerea tipului de firmă și înregistrarea ei
6. Nașterea și supraviețuirea	Dezvoltarea sistemelor de funcționare ale activității încadrarea în cerințele legale Stabilitatea de legături clare cu clienții, furnizorii, salariații

Sunt posibile cel puțin trei abordări, iar consultantul ar trebui să elaboreze câte un plan corespunzător fiecăruia dintre acestea:

- Ce s-ar putea întâmpla în cel mai bun caz ?
- Ce este probabil să se întâmple ? (baza pentru planul de afaceri)
- Ce s-ar putea întâmpla în cel mai rău caz? (evaluarea realistă a „riscului ascuns”)

Toate variantele trebuie discutate cu clientul.

Este foarte important să se evalueze împreună cu clientul „riscul ascuns” al ideii de afaceri. Consultantul trebuie să îl ajute să se pregătească pentru depășirea situației celei mai rele sau să decidă că riscul este prea mare pentru a și-l asuma.

Serviciile de consultanță acordate șomerilor sau potențialilor șomeri constau, în general, în consiliere și asistență directă pentru pregătirea și începerea unei afaceri particulare.

Specificul activității de consiliere adresate acestui tip de clienți constă în următoarele aspecte:

- clienții sunt persoane fizice, și nu firme;
- serviciile de consultanță sunt, de obicei, prestate direct, fără un contract scris;
- relația care se creează între consultant și client are o importanță deosebită pentru succesul misiunii.

Situația materială și resursele de care poate dispune un șomer pentru a se putea lansa în afaceri constituie, în multe cazuri, o barieră serioasă. Consultantul trebuie să analizeze cu atenție aceste aspecte împreună cu clientul și să-și adapteze, în consecință, recomandările, astfel încât acestea să fie posibil de aplicat de către client, fezabile cu resursele de care dispune sau pe care le poate atrage șomerul (vezi Mănescu, 1996, pp. 24-30).

Pornind de la faptul că, la nivelul unor organisme internaționale (ONU, CEE) și naționale, triada ocupare - șomaj - inflație se situează în prim-planul politicilor economice, și în România este necesar - așa cum se afirmă în literatura de specialitate - să se acționeze „pentru crearea mediului necesar și promovarea acelor mecanisme care conduc la asigurarea unui nivel de ocupare acceptabil, pe cât posibil mai înalt, compatibil cu o rată a șomajului suportabilă pentru economie și o politică de susținere a veniturilor șomerilor incitantă pentru ocupare și creștere economică. Modelul de ocupare a forței de muncă necesar a fi promovat în țara noastră în perioada de tranziție nu poate fi atașat doar unei anumite teorii economice. Dimpotrivă, se cer combinate mecanisme și mijloace care-și au izvorul în teorii diferite ale ocupării și echilibrelor macroeconomice, în condițiile demoeconomice concrete, ale matricei culturale a poporului român, (...), eliminând tot ceea ce a fost vechi, inefficient, trebuie să tindem spre crearea unui model de ocupare, formare și utilizare a forței de muncă care pe plan economic să valorifice la cote performante condițiile de care dispunem, iar cel socioecono-mic și politic să evite seismele distructive, polarizarea socială, să garanteze stabilitatea și durabilitatea dezvoltării” (Perț, 1994, p. 33).

Șomajul există și a existat dintotdeauna, este probabil cel mai temut fenomen al timpurilor noastre, care afectează toate categoriile sociale. Șomajul, în general, și șomajul involuntar, în special, sunt considerate un „rău social”, după cum producția este un „bine social”. Consecințele șomajului se măsoară în termenii producției pierdute pentru întreaga economie și în cei ai afectării indivizilor în cauză, care pot deveni „oameni deziluzionați, ce au renunțat să încerce să se încadreze în sistem și care contribuie la neliniștea socială; ei ar

trebui să fie o problemă serioasă de preocupare atât pentru bogați, cât și pentru săraci" (Richard, Chrystal, 1999, p. 881). Șomajul înseamnă pierderea locului de muncă, suferința cauzată de pierderea câștigului ce asigură securitatea materială a individului și a familiei sale. „Șomajul nu lovește numai indivizii, pentru o anumită limită el subminează întreaga societate. Munca nu este doar mijlocul de a-ți câștiga viața, ci este și un mod de a te identifica. Șomerul poate oricând să-și ocupe timpul, dar el nu mai are un loc definit în societate. Victimă a unei concedieri economice, se consideră adesea și victimă a unei concedieri sociale. Teama de șomaj bulversează comportamentele sociale și atitudinea față de muncă. Asociind munca unei reprezentări negative a viitorului, ea creează reflexe de îngrijorare, de protejare a situațiilor deja cucerite și conduce la creșterea suplimentară a rigidității economice care contribuie și mai mult la creșterea șomajului”.

Bibliografie selectivă

- Boboc, I., *Studiul pieței muncii locale*, FIMAN, București, 1997.
- Burlou, R., *Economia muncii. Probleme actuale*, Editura Lumina Lex, București, 1993.
- Codin, M., „Șomajul în Europa - dimensiuni și soluții”, *Calitatea vieții*, nr. 1, București, 1990.
- Costin, A.E.; Tufan, M.; Garcea, G., *Medierea muncii*, FIMAN, București, 1996.
- Crețoiu, Gh.; Cornescu, V., *Economie politică*, Editura Tempus, București, 1992.
- Dabu, R.; Ielici, B., *Sociologia industrială*, Editura de Vest, Timișoara, 1995.
- Franc, I.V., *Clubul Șomerilor*, Editura Expert, București, 1997.
- Ghiță, T.P., *Șomajul*, Editura Politică, Agenția de Consulting Universitar - Eficient SRL, București, 1992.
- Iovițu, M., *Bazele politicii sociale*, Editura Eficient, București, 1997. Kubr, M., *Manualul consultantului în management*, Editura Amcor, 1992.
- Le Bras, F., *50 de modele de scrisori pentru găsirea unui loc de muncă*, Editura Teora, București, 1999.
- Le Bras, *Secretele unui bun Curriculum Vitae*, Editura Teora, București, 1997. Maniac, E., *Șomajul*, Editura Călăuza, Deva.
- Mănescu, E., „Consultanță în afaceri”, în *Centrul de Consultanță în Afaceri*, Editura Expert, București, 1996.
- Niculescu, N.G., *Piața forței de muncă*, Editura Tehnică, Chișinău, 1995. Pașa, R., „Asistența socială în România”, *Raporturi de muncă*, nr. 6, 1999. Perț, S. et. al., *Piața muncii în România: ocupare, flexibilitate, dezvoltare umană*, Institutul Național de Cercetări Economice, București, 1994.
- Pitariu, H.; Banciu, D., *Centrul de Informare și Documentare pentru piața muncii*, FIMAN, București, 1997.
- Richard, G.L.; Chrystal, K.A., „Ocuparea forței de muncă și șomajul”, în *Economie pozitivă*, Editura Economică, București, 1999. Stănescu, I., „Piața forței de muncă superior calificată”, *Tribuna economică*, nr. 34, 27 august 1993.
- Stegăroiu, D., *Șomajul, prezent și perspective*, Universitatea „Babeș-Bolyai”, Cluj-Napoca, 1993. Zamfir, C.; Vlăsceanu, L. (coord.), *Dicționar de sociologie*, Editura Babei, București, 1993. Zamfir, E., *Politici sociale. România în contextul european*, Editura Alternative, București, 1995.
- ***, H.G.R. nr. 288/20.04/1991 privind calificarea și recalificarea șomerilor, *Monitorul Oficial*, nr. 104/15.05.1991.
- ***, *Studiu asupra locurilor de muncă în țările OCDE*, FIMAN, București.

Ana Muntean

Violența în familie și maltratarea copilului

1. Definiții și funcții ale familiei
2. Violența domestică
3. Abuzul și neglijarea copilului. Maltratarea copilului

1. Definiții și funcții ale familiei

1.1. Definiții ale familiei

Dată fiind larga varietate a structurilor societale care pot fi considerate, în anumite circumstanțe, ca alcătuind o „familie”, pare inutilă strădania formulării unei definiții. Cu toate acestea, există o multitudine de definiții și o remarcabilă dinamică a formulărilor în timp și de la o societate la alta. Ținând seama însă de importanța unității familiei în intervențiile care se fac, din perspectiva asistenței sociale, definiția apare necesară în calitate de cadru de lucru al intervenienților.

De asemenea, dezvoltarea unei politici sociale pentru bunăstarea familiei reclamă o definire funcțională a familiei.

De aceea, cea mai largă definiție, și în special aceea bazată pe funcțiile pe care le îndeplinește familia, apare că fiind de maximă utilitate în intervenție. Definiția familiei în cazul intervențiilor va delimita ceea ce constituie „norma” de ceea ce apare ca fiind „deviant” și care în acest fel va orienta obiectivele planurilor de intervenție și alcătuirea echipei de profesioniști chemați să intervină, precum și politica bunăstării familiei.

Definiția va diferenția în același timp familia de alte forme de organizare a unor grupuri umane. Fiecare dintre noi avem o definiție mai mult sau mai puțin conștientizată a familiei și a ceea ce ar trebui să devină ea, pentru simplul fapt că fiecare provenim dintr-o familie. Aceste experiențe personale laolaltă cu valorile societății în care trăim, pe care le împărtășim și care sunt structurate în mentalitatea comunității din care facem parte ne vor influența intervenția.

Deși toate aceste elemente subliniază importanța definirii familiei, dificultățile și divergența de opinii care apare între specialiști determină adesea o evitare a definirii și o conturare a definiției în mod implicit prin ceea ce apare ca fiind conținut al:

- simptomatologiei devianțelor;
- intervențiilor;
- politicilor sociale.

O definiție inflexibilă ar putea dezavantaja intervențiile. Căci măsurarea realității familiei, cu tensiunile, problemele, crizele ei, la un moment dat cu un model idealizat, cu o medie generală care nu există, ar putea orbi intervenția, rupând-o de ceea ce ar putea fi resurse și nevoi în cazul dat.

O definiție formulată de Burgess, Locke și Thomas (1971, *apud* Hartman, Laird, 1983), care ține seama de legăturile dintre membrii familiei, este următoarea:

„un grup de persoane unite prin legături de căsătorie, sânge sau adopție; gospodăririi împreună; interacționând și comunicând între ele de pe poziția rolurilor sociale de soț și soție, mamă și tată, fiu și fiică, frate și soră; creând și menținând o cultură comună”.

Această definiție *structurală* ridică anumite probleme. De exemplu, poate apărea situația necunoașterii tatălui biologic, a inexistenței tatălui; de asemenea, există cazuri

în care, fără un divorț prealabil, apar cupluri formate din parteneri care provin fiecare din alte legături și care, în noul cuplu, dau naștere și cresc copii alături de copiii aduși din cuplurile anterioare. Deci aceste definiții structurale, clare, riscă să dea la o parte grupuri de persoane ce se numesc și se consideră ca formând o familie și au o viață organizată ca a unei familii.

În 1930, Mary Richmond (*apud* Hartman, Laird) a dat o frumoasă definiție, care, în contextul pierderii limitelor fenomenului „familia” în societatea modernă, apare că fiind utilă intervențiilor: „familia este alcătuită din toți cei care împart aceeași masă”.

Definiția *sociologică*, ținând seama de funcțiile familiei ca unitate socială, cu responsabilități în același timp față de fiecare membru, precum și față de societate în general, permite luarea în considerare de către specialiști și de către politicieni a celor mai surprinzătoare forme structurale și funcționale.

Hartman și Laird (1983) adoptă o definiție fenomenologică a familiei, afirmând că:

„o familie devine familie când doi sau mai mulți indivizi decid că ei formează o familie și asta înseamnă că, în momentul respectiv pe care îl trăiesc împreună, ei dezvoltă o intimitate în care își împărtășesc nevoile emoționale de apropiere, de a trăi într-un spațiu numit de ei «căminul lor» și în care se definesc roluri și sarcini necesare pentru a satisface nevoile biologice, sociale și psihologice ale indivizilor implicați”.

1.2. Funcții ale familiei și homeostazia familiei

Funcțiile familiei se schimbă în timp, în relație cu schimbările culturale și de civilizație ale societății. Cu toate acestea, apar două funcții generale ale familiei, care, deși sub aspectul practic al realizării lor pot varia de-a lungul istoriei, rămân ca sarcini majore ale familiei din orice timp și loc:

- asigurarea confortului prin satisfacerea nevoilor tuturor membrilor familiei;
- creșterea noilor generații.

Există un mecanism de reglare sistemică a universului familiei. Acesta este mecanismul homeostaziei familiei (Woods, Hollis, 1990). Când funcționarea sistemului este benefică și membrii familiei sunt fericiți, homeostazia le asigură funcționarea cu continuitate în același mod. Când însă apar disfuncții, acestea se perpetuează, căci în homeostazia familiei ele capătă roluri semnificative și obligatorii. Așadar, ca și în cazul unui sistem biologic, homeostazia este mecanismul care asigură supraviețuirea, forța neg-entropică a sistemului. Dacă însă familia a creat roluri nefericite, homeostazia perpetuează acele roluri cu unicul scop de a menține sistemul familiei în modul în care este deja rutinat. În acest moment, criza sistemului, cu potențialul de schimbare pe care îl aduce, apare ca fiind salvatoare. Criza sistemului poate fi definită ca o stare în care forțele de schimbare au devenit atât de puternice încât pun în pericol stabilitatea și integritatea sistemului (Hartman, Laird, 1983). Așadar, criza poate aduce cu sine un mare potențial de schimbare care, valorificat de profesionist, va repune în funcție sistemul, dar cu un alt tip de relații și componente.

Familia X. avea doi copii. O fetiță mai mare, cu variate tulburări de dezvoltare, diagnosticată însă în mod eronat ca fiind cu retard și autism. Cel de al doilea copil era un băiat fără probleme, făcând deliciul părinților, mai ales al tatălui. În vreme ce fetița era motivul de anxietate al familiei, băiatul era motivul de bucurie. Peste 5 ani de la intrarea în terapie de reabilitare, fetița reușește să se integreze cu succes în școală și începe să înregistreze succes după succes. În acest moment pare că familia nu are decât motive de bucurie din partea copiilor. Dar homeostazia ei cerea anxietate legată de copii. Băiatul este văzut la început că ar avea diverse probleme și sfârșește prin a deveni o reală problemă, cu repetențe și incapacitate de a face față sarcinilor școlare. Băiatul

intră într-o terapie și situația lui se ameliorează. În acest moment familia divorțează. Greșeala intervențiilor a fost că s-au axat de fiecare dată pe un element al sistemului familiei (un copil) și au neglijat forța homeostaziei familiei.

1.2.1. *Nevoile umane pentru o dezvoltare și o funcționare normale*

Cele două funcții principale ale familiei ne obligă la considerarea generală a nevoilor individului pentru o dezvoltare și o funcționare normale.

Maslow clasifică piramidal cele cinci tipuri de nevoi umane astfel (*apud* Mayhew, 1997):

- tip I: nevoi fiziologice ;
- tip II: nevoia de siguranță și securitate;
- tip III: nevoia de apartenență și dragoste ;
- tip IV: nevoia de respect și stimă de sine ;
- tip V: nevoi de autodezvoltare ;

pe care le investigă la individul uman în două mari categorii:

- a) nevoi de tip D ;
- b) nevoi de tip B.

Cele de tip D apar prin lipsă, prin deficiență, se cer împlinite cu regularitate și împing individul, îl motivează spre a le satisface. Este vorba despre o motivație extrinsecă, din afară, a comportamentelor individului. O dată satisfăcute, ele încetează să mai împingă individul la căutare, acțiune. Pentru satisfacerea lor individul depinde în mare măsură de cei din jurul său. Familia este cadrul în care sunt satisfăcute aceste nevoi. Este vorba despre primele patru trepte ale nevoilor prezentate în cunoscuta piramidă a nevoilor umane.

constituie automotivația comportamentelor individului. Este vorba despre *nevoile de autodezvoltare* ale individului uman. Ele sunt deci permanente în individ și asigură dezvoltarea, evoluția individului. Familia poate acționa ca un suport pentru satisfacerea lor sau, în cazul nefericit, ca o frână.

Maslow le-a considerat mai slab motivante în comparație cu primele. De asemenea, le-a desconsiderat din cauza riscului pe care îl întrededea de a induce la individ atitudini nerealiste, nepractice. Cu toate acestea, el a recunoscut că persoanele care trăiesc prin împlinirea nevoilor plasate pe primele trepte pot avea uneori vagi stări de insatisfacție, de neîmpliniri neidentificate.

Așadar, familia are menirea de a împlini aceste nevoi pentru toți membrii săi, în egală măsură, iar a-l proteja pe individ de neîmplinirea acestor nevoi înseamnă a-l proteja de suferință, de traumă. Teoria traumei arată că funcționarea creierului este afectată negativ de trăirile emoționale generate de traumă. Ca urmare, dezvoltarea individului este frânată, stopată sau chiar se produce o regresie. Creierul funcționează la capacitate maximă doar în cazul în care este complet relaxat (Lewis, *apud* Speckhard, 1999), când individul trăiește pe plan afectiv o stare de relaxare și confort, iar anxietatea se păstrează la un nivel inferior, referindu-se doar la reușita sarcinii care absoarbe total individul.

Csikszentmihayli (1975, 1992, *apud* Mayhew, 1999) a dezvoltat teoria „curgerii” plecând de la nevoile de tip B descrise de Maslow. El demonstrează că dezvoltarea maximă a potențialului individului uman se petrece în situațiile în care el este complet absorbit de activitatea pe care o desfășoară, rupt de micile sau marile probleme ale realității, liber. Csikszentmihayli definește această stare ca pe o „*senzație holistică pe care oamenii o trăiesc atunci când acționează cu implicare totală*”. De asemenea el arată că familia ar trebui să asigure acest cadru de maximă eficiență pentru fericirea și dezvoltarea membrilor ei, îngăduindu-le acestora trăirea „stărilor de curgere”.

În cazul copiilor, această exigență devine stringentă pentru dezvoltarea lor ca indivizi fericiți, creatori, liberi, la nivelul potențialului de care dispun prin ereditate.

1.2.2. *Funcții și abilități parentale*

Cadrul dezvoltării copilului în familie este conturat de modul în care sunt realizate **funcțiile parentale**. De gradul și modul în care sunt realizate funcțiile parentale depinde măsura în care familia devine un cadru mai mult sau mai puțin propice dezvoltării copilului.

Statisticile spun că nouă din zece indivizi adulți devin părinți, iar trei sferturi dintre ei vor avea mai mulți copii (Hayes, 1998). Dacă însă acest lucru este atât de dificil și riscant, de ce adulții doresc copii ? Răspunsurile date la această întrebare de către unii părinți sunt adesea atât de egoiste încât nesatisfacerea nevoilor copiilor pentru o dezvoltare normală nu este decât continuarea firească a atitudinii exprimate de aceste răspunsuri: „credeam că este amuzant să ai copii, că te poți juca, distra cu ei...”, „am crezut că prin copil voi salva căsnicia care simțeam că se duce de răpă...”.

Dar a fi părinte este cea mai dificilă, importantă și exigentă muncă pe care o desfășoară un adult în viața lui. Când viața cotidiană aduce mai mult stres decât satisfacții, este foarte ușor să-ți reverși resentimentele generate de frustrare pe cei mai slabi, pe copii.

Kari Killen (1998) definește, pe baza propriilor cercetări, precum și a literaturii de specialitate - subliniind în același timp că *nu există părinți perfecți* -, șapte funcții parentale, pe care părinții le îndeplinesc în măsura abilităților pe care le au :

1) **Abilitatea părinților de a da prioritate satisfacerii nevoilor de bază ale copilului**

Această abilitate presupune în primul rând *cunoașterea nevoilor* de bază ale copilului și apoi *disponibilitatea părinților* de a-și sacrifica propriul confort în favoarea satisfacerii nevoilor copilului. Dacă nu cunosc importanța

- de a vorbi copilului în timpul când îi acordă îngrijirile,
- de a lăsa timp copilului spre a răspunde în felul lui,
- de a stimula tactil copilul,
- de a răspunde chemărilor copilului,
- de a reconforta copilul când plânge, luându-l în brațe și vorbindu-i cu blândețe, mulți părinți nu vor face toate acestea, fără a putea fi însă găsiți vinovați de inabilitățile și dezvoltarea ciuntită a unor capacități ale copiilor.

Pe de altă parte, perceperea copilului ca pe un remediu pentru propriile suferințe, pentru neîmplinirile trecute, prezente sau viitoare va motiva părintele să ofere acele îngrijiri care-l vor face pe copil să crească astfel încât acesta să-i compenseze propriile neșanse.

O mamă se plângea că de la nașterea copilului ea nu a mai putut merge la chefuri decât cu mare greutate și lăsându-și copilul la mama ei. Aceasta era departe de a fi o bunică bună și iubitoare. Mama vedea în copilul ei o piedică în calea propriilor satisfacții care i se păreau mai importante decât nevoile copilului de a fi cu părinții.

2) **Abilitatea de a oferi copilului experiențe noi, de a-l stimula cognitiv și afectiv**

Dezvoltarea mentală a copilului are nevoie de experiențe. Piaget asemena copilul în fața universului, având marea sarcină de a descoperi lumea în care există, cu un cercetător. Părintele trebuie să fie capabil să îngăduie copilului aceste experiențe, care îl sperie adesea pe cel dintâi prin riscul pe care ele îl incumbă și pe care copilul nu îl cunoaște încă. Datoria părintelui este de a-și stăpâni propria anxietate și a asista cu răbdare copilul în experiențele și descoperirile lui. Căci ceea ce descoperă copilul este modul în care funcționează lucrurile, dar și propriile lui limite, precum și limitele îngăduinței și ale cunoașterii celor din jur.

Mama mergea cu copilul, care avea între 4 și 5 ani, pe stradă. Plouase și pe drum erau bălți. Copilul, fascinat de apă, dorea să intre în bălți și să stropască cu picioarele. Mama însă nu îl lăsa, pentru a nu se murdări, a nu strica pantofii etc. Dar copilul avea nevoie de această experiență pe care o cerea vârsta lui.

3) **Abilitatea de a avea o relație empatică cu copilul tău**

Această relație îți va permite să-ți cunoști copilul dincolo de cuvinte, căci empatia îți îngăduie o trăire în propria ta ființă a trăirilor celuilalt. Kari Killen (1998) dă o definiție a empatiei, preluată după Letourneau (1981) și bazată pe trei elemente:

- a) abilitatea de a diferenția și a identifica sau numi gândurile și sentimentele celeilalte persoane;
- b) abilitatea de a prelua rolul altuia din punct de vedere mental, de a se pune în locul celeilalte persoane;
- c) abilitatea de a răspunde în funcție de sentimentele celeilalte persoane.

O bună capacitate empatică îl va face pe părinte să se angajeze în jocul, bucuria, tristețea, descoperirile copilului. Este de fapt o comuniune cu copilul, care poate însă, la limita extremă, să dezvolte la părinte o atitudine hiperprotectoare, de „posesiune cu căldură”, care să împiedice buna dezvoltare a copilului. Dar abilitatea părintelui de a se pune în locul copilului, de a înțelege modul în care acesta experimentează situații noi este decisivă pentru capacitatea parentală de a răspunde nevoilor copilului și de a-și înfrâna pornirea de revărsare a frustrărilor zilnice în relația cu copilul. Dacă părintele are o empatie scăzută față de copil, există un mare risc ca și cea mai puțin intensă trăire de stres să fie descărcată asupra copilului.

O mamă țara după ea, ținut de mână, un copil cam la vreo patru ani care plângea în gura mare, sfâșiat de tristețe. Mama părea furioasă și grăbită. Am întrebat-o ce s-a întâmplat și mi-a răspuns că fiul luase bulină neagră la grădiniță și că îl duce acasă,

unde tatăl îl va pedepsi pentru bulină. Mama nu înțelegea durerea copilului pentru că primise acea bulină și, în loc să îl reconforteze pentru suferința care îi fusese provocată în afara familiei, îl amenința în plus cu continuarea și agravarea suferinței acasă. Mama îl făcea să vadă că propriii lui părinți sunt aliații celor care îi provocaseră prima suferință - bulina neagră -, și nu ai lui, așa cum crezuse înainte. Această lipsă de empatie a mamei pentru suferința copilului dăreamă întregul sistem de securitate pe care trebuie să-l dea familia copilului.

4) **Abilitatea de a-și înfrâna propriile dureri și porniri agresive fără a le răsfrânge în relația cu copilul**

Este vorba despre exprimarea verbală și fizică a frustrării. Un anumit grad de toleranță la frustrare și conflict este strict necesar pentru rolul de părinte. Există părinți a căror agresivitate se manifestă doar în familie. Ei sunt periculoși însă pentru dezvoltarea normală a copilului, în special dacă sunt purtătorii convingerii potrivit căreia *a bate copilul înseamnă a face om din el*. Există însă un număr de părinți care au o agresivitate crescută și care se revarsă și în afara familiei. Ei pot să provoace copilul, pedepsindu-l apoi pentru comportamentul pe care tot ei l-au indus.

Kari Killen considera că *imaturitatea părinților* afectează în cea mai mare măsură îndeplinirea rolului de părinte. De asemenea, enumera printre cauzele tratamentului agresiv aplicat de către părinte copilului:

- problemele emoționale ale părinților;
- psihozele;
- retardul mental;
- dependența de alcool și droguri.

Se întâmplă adesea, în situația în care părinții divorțează, iar divorțul este un proces incomplet din punct de vedere emoțional, ca un părinte să proiecteze asupra copilului toate resentimentele pe care le-a avut și le are față de fostul partener. Acuză copilul (putând chiar trece la pedepse fizice) de toate frustrările pe care i le-a provocat fostul soț.

5) Capacitatea de a avea așteptări realiste față de copil

Aceste așteptări ale părinților susțin conduita lor față de copil. Ele pot stimula copilul provocându-l la dezvoltarea acelor trăsături pe care părintele le așteaptă și pot fi deci confirmate de evoluția copilului. O mamă care va repeta mereu copilului că nu e bun de nimic va face ca acest copil să ajungă astfel, în vreme ce una care-i va exprima mereu încrederea ei în capacitățile lui va dezvolta la copil aceste capacități. Așteptările prea mari sau prea mici față de copil conduc la frustrări sau la lipsa de stimulare. Așteptările trebuie să fie în permanență pozitive și în acord cu capacitățile și vârsta copilului. Uneori, părinții pot dezvolta așteptări nerealiste prin exigențele rigide privind comportarea, curățenia, ordinea, depășind capacitățile copilului. Un părinte care așteaptă de la copil doar note maxime la școală este un părinte care ridică exigențe atât de mari în fața copilului încât urmările vor fi grave. Copilul poate să fie surmenat de sarcinile școlare care trebuie satisfăcute toate la maximum sau poate să înceapă să mintă și să ascundă carnetul cu note. În ambele cazuri, școala, care ar trebui trăită ca un prilej de bucurie a descoperirii, va fi o sferioare. Părintele pierde mult în relația cu copilul, dar copilul pierde de asemenea, simțindu-se trădat, neîubit, acceptat nu pentru ceea ce este el, ci pentru rezultatele școlare.

Pe de altă parte, exigențele prea mici (a nu acorda copilului nici o responsabilitate, în virtutea ideii că e prea mic, nu trebuie să fie încărcat prea mult) conduc la nedezvoltarea responsabilității și a capacității de a rezolva probleme. Copilului îi este subminată dezvoltarea autonomiei. Or, dezvoltarea autonomiei individului împreună cu capacitatea lui de a crește noi generații sunt cele două scopuri majore pe care le are oricare comunitate față de membrii ei.

Copiii care au crescut în casele de copii, fără a se confrunța cu nici un fel de exigențe ale adulților, fără responsabilități și sarcini, sunt cel mai dramatic exemplu al neîndeplinirii funcției parentale de a avea așteptări realiste față de copil. Adulții fiind, ei nu mai sunt capabili să-și gireze propria viață. Nimeni nu a așteptat ceva de la ei, nimeni nu le-a cerut să facă ceva, să fie răspunzători pentru ceva, iar rezultatul este o totală inabilitate de a răspunde pentru ceva, de a rezolva o problemă, de a-și organiza viața de zi cu zi.

În unele familii cu mai mulți copii, părinții așteaptă și impun copilului mai mare să aibă grijă de cei mai mici. Ei nu văd că au în fața lor un copil, chiar dacă mai mare ca vârstă. Este un mod de a exploata copilul, de a-i fura copilăria, în care activitatea lui de bază este jocul, prin aceste responsabilități care îi sunt puse pe umeri de la o vârstă prea fragedă. Copilul îi îngrijește pe cei mai mici și este pedepsit pentru greșelile pe care le face în aceste sarcini.

6) Capacitatea de a percepe copilul în mod realist

De modul în care percepem copilul depinde atitudinea și comportamentul față de el. Așteptările față de copil sunt determinate de imaginea pe care o avem despre el. În situațiile conflictuale dintre părinți și copii, este necesară evaluarea modului în care părinții își percep copiii. Adesea, părinții nu observă calitățile reale ale copilului sau dificultățile proprii nivelului de dezvoltare la care se află copilul ori ivite ca urmare a unei condiții speciale în care se află copilul. Pentru a percepe realist copilul, părintele trebuie să fie disponibil pentru acesta. În momentul în care este copleșit de conflictele maritale sau de probleme din afara familiei, dar care condiționează viața familiei, părintele poate atribui copilului propriile lui frustrări și agresivități. Orbit de resentimentele proprii, părintele nu își mai vede copilul, ci proiectează în el aspectele frustrante ale vieții lui.

L. era un copil cu retard de dezvoltare a abilităților de comunicare. Era însă un copil liniștit, cooperant și afectuos. Bunica, în grija căreia era lăsat mai tot timpul, afirma mereu, în fața tuturor și a copilului, că „L. este nebun” și că deci trebuie să ia medicamente. În momentul în care copilului i-au fost prescrise medicamente, bunica îi administra doze mai mari decât cele prescrise, așa încât copilul a dezvoltat câteva probleme serioase consecutive administrării medicamentelor. Această bunică nu a putut niciodată să-l vadă pe L. așa cum era el. Ea avea imaginea unui copil nebun, bolnav și acționa în consecință.

7) Abilitatea de a răsplăti, de a valoriza copilul

Această abilitate parentală se leagă de cele expuse anterior: a fi empatic cu copilul, a-l vedea realist. Copilul are nevoie de încurajări și aprecieri. Numeroși părinți consideră că, atunci când copilul face ceea ce ei, părinții, îi cer, este normal și nu mai trebuie să-i mulțumească acestuia sau să-l răsplătească într-un fel. În momentul când copilul greșește, părinții penalizează imediat greșeala. Riscul acestei atenții parentale focalizate pe rău, pe greșeală este de a fixa aceste comportamente greșite, nedorite la copil. Căci, în vreme ce părintele neștiutor trece peste comportamentele pozitive fără a le remarca în mod deosebit, pe cele negative le „răsplătește”, păstrându-le mai mult timp, fixându-le în mintea copilului. Ca adulți, ne bucurăm când cineva ne laudă. Cu atât mai mult cu cât este vorba despre o persoană semnificativă pentru noi. Dar pentru copil cea mai semnificativă persoană este părintele. Copilul face orice pentru a fi pe placul acestuia, iar una dintre cele mai importante funcții parentale este aceea de a răspunde pozitiv, valorizându-ți copilul pentru lucrurile bune pe care le face. În felul acesta vei fixa în comportamentul copilului acele comportamente pe care le dorești. Răsplătindu-l, apreciindu-l,

valorizându-l, îi arăți clar ce aștepti de la el și îi menții ca un focar de excitație permanentă dorința de a face ceea ce îți place.

Numeroși părinți pedepsesc cu asprime copilul când acesta vine de la școală aducând o notă mică. Acești părinți trec însă sub tăcere momentul când copilul le prezintă o notă bună. Eventual scapă câte un „bine” șters. Un astfel de părinte își împinge copilul pe o pantă a notelor proaste și, în același timp, a unor comportamente de a ascunde rezultatele pe care le obține.

Aceste funcții parentale se leagă de nevoile copilului pentru o dezvoltare normală. Prin aceste abilități descrise, părinții vin în întâmpinarea nevoilor copiilor lor. Deși nevoile individului uman, așa cum au fost descrise de Maslow, sunt valabile și pentru copil, vom particulariza aceste nevoi, subliniind importanța prioritară a unora în cazul copilului. Pe de altă parte, între aceste nevoi, în funcție de vârsta copilului, apare o schimbare a importanței rolului. O nevoie care a fost la o anumită vârstă în prim-plan trece pe un plan secund, o alta luându-i locul. Ele rămân însă toate importante pe întreaga perioadă a copilăriei. Un părinte bun va întâmpina prin abilitățile lui nevoile de bază ale copilului, astfel încât acesta va putea crește ca un adult normal, adaptabil, capabil de o viață independentă și de a fi la rândul său părinte.

1.2.3. Nevoile de bază ale copilului

Acestea sunt de fapt o particularizare, la vârsta copilăriei, a eternelor nevoi umane formulate de Maslow și alți autori.

1) Dragoste și securitate

Este o nevoie permanentă în copilărie, dar la vârstă mică este cea mai importantă. Prin această nevoie copilul se leagă de mamă, tată, de ai lui, adică își construiește atașamentul. De măsura în care va fi satisfăcută această nevoie va depinde calitatea viitoarelor relații sociale ale adultului: cu colegii, cu prietenii, în propria lui familie. Această nevoie este condiția dezvoltării unei personalități sănătoase. Dacă este împlinită de către părinții copilului, acesta își dezvoltă abilitatea de a reacționa și a răspunde la dragostea care i se dă și, mai târziu, de a deveni un părinte iubitor. Dragostea îl face pe copil să se simtă în *siguranță* cu ai lui. La dragoste însă trebuie să se adauge și ordinea. Ordinea vieții familiei care face ca lucrurile să fie predictibile și să aibă continuitate. Unul dintre teoreticienii asupra traumei, Bruce Perry (*apud* Speckhard, 1999) arată că dezvoltarea și funcționarea normală a creierului au nevoie de continuitate, predictibilitate și dragoste. Viața stabilă a familiei, cu continuitate în trecut, prezent și viitor, dă copilului șansa construirii unei identități clare.

2) Nevoia de experiențe noi, de stimulare

Această nevoie condiționează dezvoltarea inteligenței copilului; așa cum hrana bună calitativ și cantitativ condiționează dezvoltarea fizică, experiențele sunt condiția dezvoltării mentale, cognitive, a copilului. Jocul și limbajul sunt cele mai importante activități ale copilului, în sensul trăirii de experiențe noi, căci teoria lui Csikszentmihayli ne arată că dezvoltarea pleneră a individului are loc în starea de curgere, de maximă satisfacție și implicare în sarcină. Or, aceasta este caracteristica jocului. Jocul aduce o bucurie în implicarea totală a copilului într-o realitate decupată de interesul său de moment. Acest interes poate aparține vârstei - de exemplu, pe la cinci-șase ani este fascinat de scrisul pe perete -sau poate fi o particularitate a copilului. Dacă este o particularitate și va fi bine girată de către părinți, poate duce la dezvoltarea unor înclinații și chiar talente. Din studiile care s-au făcut asupra traumei a rezultat că creierul funcționează cu potențial maxim doar în stare de relaxare (Speckhard, 1999). Iată o explicație a importanței jocului și a experiențelor trăite în stare de joc de către copilul aflat în dezvoltare.

În joc, copilul explorează lumea și își dezvoltă *mecanismele de coping* cu situațiile provocatoare ale realității.

Din aceste experiențe de cunoaștere a lumii, copilul își dezvoltă *lumea lui internă*, care este o reflectare a celei externe, impregnată cu sentimentele trăite în momentul în care a descoperit-o.

Această lume internă ne face atât de deosebiți, atât de unici în modul de a percepe și reacționa la situații, evenimente, persoane, obiecte ale realității. Această lume internă, populată de conceptele noastre, ne face să fim fiecare în parte un întreg univers, niciodată deplin descifrabil și cunoscut de către ceilalți. De aici pot veni anumite neînțelegeri, dar și farmecul descoperirii celui alt, cu totul diferit de tine. Suntem cu toții purtătorii acestei lumi interne, internalizate, care este cu atât mai bogată cu cât în copilărie și mai târziu, în viață, am avut parte de mai multe experiențe și descoperiri pe un fundal emoțional de bucurie.

Dar calitatea experiențelor copilului, cognitiv și afectiv, depinde de calitatea adultului care îi asistă experiențele. O mamă care este veșnic speriată de ceea ce i se poate întâmpla copilului, o educatoare cu o atitudine severă și intolerantă față de curiozitățile copilului, o învățătoare care crede că toți copiii trebuie să învețe același lucru și să aibă aceleași performanțe vor îngusta șansele de experiență și cunoaștere într-o bucurie a lumii acesteia. Entuziasmul, interesul, receptivitatea adulților față de încercările copilului sunt contagioase, la fel ca și rigiditatea, îngustimea, lipsa de interes și blazarea, care sting gustul și pofta copilului de a cunoaște lumea, ca pe un dar pe care l-a primit la naștere și care îi aparține.

3) Nevoia copilului de a fi apreciat și de a-i fi recunoscute capacitățile

Dacă mai târziu, la vârsta adultă, o activitate dusă la bun sfârșit conține în ea însăși răsplata, la început, pentru a deveni încrezător în posibilitățile lui, copilul are nevoie de încurajări și răsplăți. Aceste răsplăți sunt utile și

pentru a depăși dificultățile și

posibilele conflicte care apar în perioada dezvoltării. Încurajările adultului și exprimarea unor exigențe rezonabile față de copil sunt esențiale în socializarea acestuia din urmă.

Adultul va formula așteptări care să permită copilului trăirea succesului în urma unui efort depus. Desigur, aceasta presupune ca adultul să cunoască bine capacitățile copilului, căci nu pentru toți copiii de aceeași vârstă sunt posibile rezolvări ale aceluiași tipuri de sarcini.

Abilitatea copilului depinde și de starea de moment a copilului, precum și de nivelul de dezvoltare la care se află el.

Recompensa pe care o dă adultul, prin care recunoaște meritele copilului, este importantă pentru stima de sine a copilului, dar și pentru atitudinea față de sarcini și față de efort. Această recunoaștere a meritelor copilului trebuie făcută în special față de efortul depus de copil, și nu atât față de rezultat. Căci răsplătirea rezultatului, și nu a efortului, va dezvolta la copil tendința de a vâna cu orice preț rezultatul și de a disprețui efortul. Copil fiind, va copia pentru a lua note bune; adult fiind, va aprecia locul de muncă unde nu va face nimic și unde va câștiga un salariu mare.

Toți copiii dispun de un potențial de învățare pe care școala îl poate stimula, recunoscând și apreciind eforturile copilului, sau pe care îl poate transforma în dizabilități de învățare, sancționând mereu eșecurile copilului și comparându-l mereu cu succesele altor copii. Poate că această nevoie a copilului, mai mult decât celelalte, solicită respectul adultului față de copil.

Un copil care este respectat de adulții din jur va crește cu sentimentul valorii și a respectului de sine și conduita lui în viață va fi în limitele acestui respect. El nu va putea avea devianțe, căci respectul pe care l-a resimțit în afară este acum lege în inima lui, iar el nu va putea face decât acele lucruri care îl vor face să se respecte și să se simtă respectat.

4) Nevoia de responsabilități

La o anumită vârstă, aceasta devine o nevoie de bază a copilului. Prin satisfacerea acestei nevoi se dezvoltă autonomia copilului. Mai întâi copilul învață să se îngrijească singur: să mănânce, să se spele, să se îmbrace. Responsabilitățile cresc pe măsură ce copilul crește și îi dau acestuia sentimentul puterii lui, al libertății în acțiunile proprii. Crescând astfel, la maturitate el va putea accepta responsabilități și pentru alții, pentru cei care depind de el.

Asumându-și responsabilități pe măsura capacităților lui, copilul învață în același timp regulile, tiparul după care se face un anumit lucru, ceea ce este permis și ceea ce nu este permis. Adultul îi va atribui responsabilități și îl va asista la realizarea lor, dând copilului libertatea de a decide, iar când decizia nu a fost corectă, de a-și asuma consecințele.

Familia este importantă la începutul acestui proces de responsabilizare a copilului. Dar și școala este de maximă importanță în acest proces de dezvoltare a copilului. În școală poate fi formată atitudinea de cooperare între copii în rezolvarea sarcinilor sau, dimpotrivă, atitudinea de competiție. Experimentele au demonstrat că acele școli care cultivă mai degrabă cooperarea între copii decât competiția și care nu utilizează pedeapsa corporală au cele mai mici incidente de violență și delincvență la copii, păstrându-și în același timp un bun nivel academic (Lee, 1994).

5) Nevoile de bază, fiziologice ale copilului

La vârsta mică, adultul răspunde în totalitate de cunoașterea și îndeplinirea lor de către copil. Aceste nevoi sunt garanții supraviețuirii și a dezvoltării copilului. Copiii malnutriți, calitativ sau cantitativ, pot dezvolta anumite caracteristici, unele chiar ireversibile. Reversibilitatea unor consecințe ale malnutriției copilului este condiționată în special de durata malnutriției, dar și de caracteristica afectată. Căci un copil care este plasat într-un mediu bun, înainte de împlinirea vârstei de doi ani, luat dintr-un mediu în care a fost prost hrănit, are toate șansele de a-și reface potențialul de sănătate fizică și mentală, dar va rămâne de regulă mai mic de statură (Fitzgerald *et al.*, 1982).

Atunci când copilul este mic, adultul este *expertul* care știe de ce are el nevoie. Mai târziu însă, copilul poate să ceară ceea ce are nevoie și rolul adultului devine unul de *ghid*, îndrumându-l pe copil prin informații corecte.

Mai târziu, devine un rol de *partener*, când părintele și copilul se zbat pentru un scop comun, pentru satisfacerea nevoilor comune și poate a întregii familii.

Greșelile pe care le fac adulții în satisfacerea nevoilor copilului pot distorsiona dezvoltarea lui. Consecințele sunt grave și sunt plătite atât de indivizi, cât și de societate în ansamblu. Tensiunile intolerabile dintre indivizi au la origini dureri, pericole, traume pe care le-au trăit în copilărie. Mai târziu, acestea se manifestă simptomatic prin: luptă sau fugă, atac sau renunțare, generate de *mecanisme defensive* mai puțin dezirabile.

Tratarea cu agresivitate, ca și supraprotejarea copilului sunt greșeli ale adulților prin care nevoile emoționale, sociale, intelectuale ale copilului pentru o dezvoltare normală sunt neglijate. Închisorile, spitalele de boli mintale, școlile de corecție sunt pline de indivizi care nu au avut parte de respect și dragoste în copilăria lor. Șomerii cronici și neadaptații „provin” din aceleași copilării nefericite.

Reacțiile celor rejețați în copilărie sunt de furie, frică, ură, lipsă de interes și responsabilitate față de ceilalți, instabilitate în relații și incapacitatea unor relații mutuale satisfăcătoare. Copiii care cresc în familii cu tensiuni,

chiar dacă sunt iubiți de către părinți, dezvoltă tulburări emoționale și comportamente antisociale.

Un copil tratat cu ostilitate de către părinți în copilăria sa este rănit de acesta și ostilitatea se va perpetua de la o generație la alta. Căci ceea ce nu ai primit nu poți da. El nu va fi în stare de dragoste necondiționată, generoasă, neegoistă, nici pentru cei din jur și nici pentru propriii copii.

Așadar, între *traumă* și *starea de curgere*, familia asigură membrilor ei satisfacerea nevoilor lor, pe o scară de împlinire care evoluează între supraviețuire și dezvoltarea deplină a potențialului, în funcție de resursele de care dispune familia, de societatea în care funcționează și care asigură un cadru existențial, dar și în funcție de informațiile pe care le deține referitoare la riscuri, traumă și efectele lor în dezvoltare.

Cele două fenomene pe care dorim să le discutăm în continuare, violența domestică și maltratarea copilului, se referă la deviații în îndeplinirea celor două funcții fundamentale ale familiei.

2. Violența domestică

2.1. *Violența domestică. Abordarea socioculturală*

Nevoia unei explicații paradigmatică asupra fenomenului de violență domestică a apărut de îndată ce s-a constatat că, din punct de vedere spațial și temporal, nu există limite ale manifestării și că violența domestică este un rău prezent în orice societate. Diferențele care se consemnează de la o societate la alta sunt date doar sub aspectul frecvenței și al formelor concrete pe care le îmbracă. Pe de altă parte, fiecare manifestare apare individualizată într-o constelație de detalii care fac ca un tip de intervenție eficientă într-un caz să fie total nepotrivită în altul.

Ca urmare a nevoii de explicații generalizatoare, la nivelul comunităților, în reprezentările sociale asupra fenomenului, au început să funcționeze **miturile explicative** (Schechter *et al.*, 1989). Astfel:

- „alcoolul și drogurile conduc la incidentele de violență” ;
- „tatăl lui era un om violent, își bătea soția, și deci el a învățat acasă acest mod de comportare cu soția” ;
- „din cauza necazurilor pe care le au, a greutăților vieții, o bate” ;
- „ea s-a învățat să fie fără apărare în fața lui” ;
- „din cauza sărăciei...” ;
- „ea îl cicălește întruna până îl scoate din minți și-l face să o bată” ; „ea merită să fie bătută” ;
- „ei îi place; altminteri s-ar despărți” ; „femeile bătute sunt masochiste” ;
- „există puține cupluri în care se petrec scene de violență între parteneri” ;
- „violența există numai în cuplurile lipsite de educație” ;
- „bătaia este fără urmări, este un fenomen de moment datorat pierderii controlului” ;
- „este o parte a dragostei dintre cei doi” ;
- „Biserica îl va schimba și nu-și va mai bate partenera” ;
- „chiar dacă își bate partenera, este un tată bun pentru copii, și deci trebuie să rămână împreună ca să crească copiii” ;
- „dacă vor sta împreună destul de mult timp, lucrurile se vor schimba în bine și el va înceta să o mai bată”.

Toate aceste afirmații conțin o parte de adevăr, chiar dacă relația cauză - efect nu este cea proclamată de aserțiune și realitatea arată mai degrabă o acompaniere reciprocă în cadrul evenimentelor de violență domestică. Astfel:

- există parteneri violenți care nu sunt consumatori de alcool; în 18% din cazurile de parteneri violenți, aceștia nu au avut o copilărie cu violență în familie (Catheline, Marcelii, 1999), nu au existat modele de relaționare violentă între soț și soție;
- există situații în care familia nu are o viață nesigură, marcată de stresul cotidian al supraviețuirii;
- există femei care sunt victimele unor astfel de incidente fără să se poată obișnui cu situația și trăind de fiecare dată evenimentul ca pe un coșmar ireal.

Există o unică *explicație și cauză reală a violenței domestice*. Este vorba despre funcționarea dominației bărbatului asupra femeii, în societățile patriarhale. În virtutea tradiției care trece de la o generație la alta, se învață rolurile sexuale de dominator (bărbatul) și supus (femeia). Aceste roluri se conturează la vârste foarte fragede, chiar între doi ani și jumătate și trei ani și jumătate (Anastasiow, 1986), care se confirmă și se rafinează de-a lungul întregii vieți, în toate instanțele sociale.

Din punct de vedere sociologic, putem defini patriarhatul ca un sistem de autoritate în familie, în cadrul căruia loialitatea datorată „sefului” se bazează pe puterea lui de a dispune de bunuri, inclusiv de femeie și copii, și pe mentalitatea potrivit căreia aceste relații personale de dependență sunt la fel de naturale, de legitime, ca însăși viața. Așadar, pe lângă loialitate personală, patriarhatul mai depinde și de respectarea tradiției. Tradiția, reprezentată istoric prin instituții, alături de câteva limitări legale, impune singurele constrângeri sistemului de dominare masculină (Stark, Flitcraft, 1996, p. 36).

2.1.1. *Paradigma explicativă*

Explicații psihologizante, de natură comportamentală sau psihanalitică, ne conduc pe un drum relevant pentru unele aspecte care țin de indivizii implicați, dar nu sunt suficiente pentru înțelegerea fenomenului în esența lui

socială, de relație între parteneri.

Viziunea sistemică sau cea ecologică ne pot da o formulă explicativă valabilă, dar aceste formule rămân departe de drama realității.

O paradigmă ușor de particularizat este aceea în care construcția explicativă are ca piloni de sprijin:

- mecanismele mentalității;
- situația economică a societății;
- serviciile și legislația pe care le oferă societatea.

Mentalitatea sau reprezentarea socială asupra violenței domestice se reflectă atât în opinia individului comun, cât și a specialistului în probleme sociopsihologice, în măsura în care acesta din urmă este lipsit de o formație inițială în vederea abordării competente a fenomenului.

Profesionistul lipsit de o pregătire de specialitate în violența domestică, în absența unei atitudini de punere între paranteze a fenomenului și a unei chestionări permanente asupra naturii și a consecințelor lui, devine tributarul acelorași mituri vehiculate de mentalitatea unei societăți care îngăduie și chiar apreciază dominația celui mai puternic asupra celui mai slab, în diverse forme, cu o încărcătură variabilă de violență. Probabil aceasta este una dintre cauzele absenței fenomenului de violență domestică din lucrările de politici sociale, apărute după 1994 și prezentând situația familiei și a copilului în România. Dar această neglijare a fenomenului de către literatura de specialitate generează o atitudine periculoasă la nivelul strategiilor sociale, care la rândul lor vor ignora acest fenomen.

Uneori, diferențele de informație între Est și Vest sunt ușor de calculat: la început de mileniu în România suntem puțin înaintea anilor '70 în lumea vestică. De fapt, această diferență de 30 de ani este o medie atunci când se calculează diferența dintre ofertele de servicii sociale în general. Modul în care acum, în România, specialiștii teoreticieni și practicieni încep să fie preocupați de fenomenul de violență domestică se aseamănă cu începuturile abordărilor profesioniste ale fenomenului în restul lumii. Cronologic, există o diferență de aproximativ 30 de ani între țările vestice și România privind luarea în considerare a violenței domestice ca fenomen de insanitate socială și, în general, ca un simptom al inadecvării ofertei de servicii sociale.

Reprezentarea colectivă asupra fenomenului, cu tot ce înseamnă aceasta sub aspectul valorilor, atitudinilor și al unor modalități de acțiune în situație, poate să sprijine sau să împiedice crearea și funcționarea eficientă a serviciilor speciale adresate fenomenului. Mentalitatea este cea care face ca anumite servicii să fie considerate utile, necesare, solicitate sau, dimpotrivă, în dezacord cu starea lucrurilor, și deci ignorate sau cel puțin evitate de către cei care ar trebui să fie beneficiarii lor. Dacă acest teren al reprezentării comune, împărțite de toată lumea, de victime și, în egală măsură, de agresori, nu este pregătit, sensibilizat, cele mai bune servicii nou create vor rămâne fără solicitări. În același timp, mentalitatea reflectă și sprijină perpetuarea serviciilor existente. Absența, în realitate, a unor servicii speciale pentru intervenție în situații de violență domestică este valorizată de mentalitate prin ignorarea sau, cel puțin, desconsiderarea fenomenului. Unul dintre rezultatele acestei imagini colective asupra violenței domestice sunt glumele care se vehiculează în legătură cu aceasta și sunt gustate de toți cei ce împărtășesc mentalitatea care le-a generat și care le îngăduie.

Pe lângă cele de mai sus, crearea unor servicii speciale presupune:

- costuri;
- legislație.

Costurile sunt necesare pentru :

- pregătirea resurselor umane, profesionale ;
- funcționarea serviciilor;
- organizarea unor campanii de educație comunitară în vederea schimbării mentalității.

Legislația stipulează cadrul de funcționare a serviciilor. Există o relație biunivocă între mentalitate și legislație.

Astfel, în măsura în care mentalitatea va reflecta ca pe o stare de urgență socială fenomenul de violență domestică, la nivelul legislației vor apărea reglementările necesare pentru crearea serviciilor adecvate. Pe de altă parte, o dată create aceste servicii, ele influențează mentalitatea, impunându-i o reconsiderare, o mai profundă conștientizare a fenomenului.

Sub influența unor recomandări din afară, a fost schițată o lege privind abordarea fenomenului de violență domestică ; dar, deoarece în interior, în țară, legea aceasta nu este percepută ca o necesitate, discutarea ei în vederea adoptării este mereu amânată.

Așadar, între mentalitate, legislație, servicii și puterea economică a societății există un proces continuu de influențare reciprocă, proces care stă la baza dezvoltării.

Cei patru factori menționați mai sus se află într-o evoluție sincronă; chiar dacă sub influența unor informații venite din afară, legislația sau serviciile pot devansa la un moment dat starea mentalității sau a economiei societății. Numai în măsura în care și ultimele două componente vor fi ajustate și puse în acord cu serviciile și legislația, va putea fi vorba despre o reală abordare în cadrul sistemului social a fenomenului de violență domestică.

2.1.2. Definiția clinică a fenomenului de violență domestică

Definițiile sunt utile în primul rând cercetătorilor și profesioniștilor, pentru a putea identifica și clasifica

fenomenul și pentru a orienta o abordare terapeutică în cadrul unor servicii de specialitate. Definițiile surprind obiectivitatea unui fenomen, manifestarea lui, relația cauzală, indiferent de cultură; când avem de-a face cu un fenomen social, este vorba despre o obiectivitate statistică, și nu despre una absolută. În aceste cazuri, realitatea socială poate opera și operează chiar cu altfel de definiții. Acestea formează reprezentarea socială asupra fenomenului sau mentalitatea. Aici pot apărea mari diferențe de la o cultură la alta. La nivelul mentalității funcționează mai degrabă mituri (Schechter *et al.*, 1987) decât definiții, așa cum am văzut în secțiunea anterioară. Aceste mituri pot avea o parte de adevăr, dar cel mai adesea identifică eronat o relație de corelație pozitivă cu o relație cauzală (de exemplu, alcoolismul este cauza violenței domestice). Din punct de vedere clinic, o definiție larg acceptată a violenței domestice este aceea formulată de Stark și Flitcraft (1996):

„Violența domestică este o amenințare sau provocare, petrecută în prezent sau în trecut, privind rănirea fizică în cadrul relației dintre partenerii sociali, indiferent de statutul lor legal sau de domiciliu. Atacul fizic sau sexual poate fi însoțit de intimidări sau abuzuri verbale; de distrugerea bunurilor care aparțin victimei; de izolarea de prieteni, familie sau alte potențiale surse de sprijin; de amenințări făcute la adresa altor persoane semnificative pentru victimă, inclusiv a copiilor; de furturi; de controlul asupra banilor, lucrurilor personale ale victimei, alimentelor, deplasărilor, telefonului și a altor surse de îngrijire și protecție”.

2.1.3. *Violența domestică văzută ca formă de tortură a femeii*

Violența domestică este considerată de către OMCT (Organizația Mondială Contra Torturii), în raportul său din 1999 (Benninger-Budel, Lacroix, 1999), o formă de tortură. Conceptul juridic internațional al torturii apare în :

- articolul 1 al Declarației privind protecția tuturor persoanelor împotriva torturii și a altor dureri provocate și tratamente crude, inumane sau degradante, din 1975 ;
- articolul 1 al Convenției împotriva torturii și a altor dureri provocate și tratamente crude, inumane sau degradante, din 1984.

În paragraful 1 al articolului 1 al Convenției, tortura este definită ca:

„... orice act prin care sunt produse intenționat unei persoane o durere sau o suferință acută, fizică sau mentală, cu scopul de a obține de la ea sau de la o terță persoană informații sau dovezi pentru a o pedepsi pentru un act pe care persoana sau o persoană terță l-a comis sau se bănuiește doar că l-a comis, de a o intimida sau a face presiuni asupra ei sau a unei terțe persoane, sau pentru oricare alt motiv bazat pe o formă de discriminare, de orice fel, când această durere sau suferință sunt provocate de un agent al unei funcții publice sau o persoană acționând în postură oficială sau la instigarea unei astfel de persoane sau cu consimțământul ei expres sau tacit”.

Raportul OMCT argumentează ideea că *violența domestică este o formă de torturare a femeii* (apud Benninger-Budel, Lacroix, 1999). Definiția de mai sus se bazează pe cinci elemente principale:

- a) tortura constă într-o durere sau suferință acută, fizică sau mentală;
- b) există intenția de a provoca această suferință;
- c) este provocată cu scopul de a obține informații sau dovezi, de a pedepsi, de a intimida sau a face presiuni asupra persoanei sau pentru alte motive bazate pe o formă de discriminare, oricare ar fi ele;
- d) este provocată de către un agent al unei funcții publice sau oricare altă persoană care acționează în numele unei poziții oficiale sau la instigarea sau cu consimțământul unei asemenea persoane;
- e) nu înseamnă tortură durerea sau suferința rezultând din sancțiuni legitime.

Aceste aspecte definitorii ale torturii sunt regăsite în majoritate în situațiile de violență domestică:

1) **Durere sau suferință acută (fizică sau mentală)**

Regăsim în violența domestică toate formele de durere fizică și mentală acută. Sub aspectul manifestărilor fizice, violența domestică are ca mecanisme de producere: lovituri cu palma sau pumnul, cu piciorul, cu diverse obiecte, îmbrânciri, strangulare, mușcături, înjunghiere, arsuri sau chiar împușcare. De asemenea, femei care au fost victime ale unor parteneri agresivi relatează despre violurile și perversiunile sexuale la care au fost supuse.

Aceste suferințe fizice sunt acompaniate constant de cele psihologice, căci victimele sunt amenințate, manipulate, private adesea de resurse economice. Agresorul impune victimei izolare socială, chiar și față de alți membri ai familiei, pentru ca aceștia să nu afle suferințele care îi sunt provocate. Poate că suferința mentală cea mai periculoasă (pentru că este constantă) este cea provocată de ideea că în orice moment victima se află la bunul-plac al agresorului și fără putință de apărare. Conștientizarea acestei situații determină la victimă permanenta autoculpabilizare și căutare de soluții pentru a preveni incidentele violente, torturante.

Raportul OMCT consemnează:

„...în același mod în care tortura produsă de un agent al statului are cel mai adesea loc în timp ce victima se află într-o detenție secretă, fără acces la lumea exterioară, fiind la bunul-plac al celor care o interoghează sau sechestrează, care la rândul lor nu sunt deloc controlați, femeia bătută, din cauza situației ei în familie, trăiește departe de prietenii de familie sau de alte persoane. Deși aparent liberă să plece, spre deosebire de deținute, fuga ei ar putea fi, din punct de vedere psihologic și *de facto*, imposibilă, pentru că ea se teme de violența împotriva ei sau a copiilor, sau nu are familie, sau nu dispune de sprijin juridic ori de sprijin și ajutor în comunitate” (apud Benninger-Budel, Lacroix, 1999).

2) **Prezența intenției din partea unei persoane responsabile**

În situații de violență domestică există, cu diferențe de la o țară la alta, o toleranță față de asemenea acte. Această toleranță se leagă de sentimentele de onoare rănită, gelozie, furie ale bărbatului, provocate de comportamentul nepotrivit al partenerei. Adesea, este vorba mai degrabă despre ceea ce bărbatul își imaginează despre comporta-

mentul femeii, și nu despre acte reale comise de ea. Aceste scuze sunt valabile însă doar pentru comportamentul bărbatului, sunt deci discriminatorii și tolerează de la actele impulsive la actele de răzbunare planificate, deliberate. Cel mai adesea, violențele împotriva partenerei sunt bine gândite, organizate de către bărbat, pentru că ele se bazează pe o atitudine constantă de dominare a bărbatului asupra femeii.

3) Urmărirea anumitor scopuri (obținerea de informații, dovezi, pedepsire, exercitare de presiuni) care se bazează pe forme de discriminare

Violența domestică este, conform Convenției privind eliminarea tuturor formelor de discriminare a femeilor (CEDAW), o expresie și un act de discriminare bazate pe diferența de gen. Declarația privind eliminarea violențelor împotriva femeii arată că această violență semnifică raporturi sociale de inegalitate între femeie și bărbat, care au fost fondate de-a lungul istoriei. Raportul OMCT notifica:

„Tortura are rolul de a intimida nu doar victima, ci și grupul cu care se identifică victima, în cazul violenței domestice, acest grup este format în ansamblu de către femei. Recurgând la forța împotriva femeilor și încercând să inducă intimidare și frică, bărbații încearcă să mențină femeile într-o poziție subordonată” (*apud* Benninger-Budel, Lacroix, 1999).

4) Statutul celui care torturează

Pare aspectul cel mai discutabil în incriminarea violenței domestice ca formă de tortură. Căci violența domestică este o formă de manifestare privată și această trăsătură „privată” a fost și este cauza neintervenționismului celor din afară și a perpetuării practicilor în timp. Agresorul, care încalcă drepturile omului asigurate de către oricare stat, scapă în aceste situații controlului statului și se bazează adesea pe atitudinea mai mult sau mai puțin oficială de toleranță.

Statul are datoria, atât în situații publice, cât și în cele private, să asigure drepturile fiecărui cetățean, să-și protejeze cetățenii contra violării drepturilor fundamentale. Dacă această protecție nu se realizează, statul poate fi acuzat că ar „consimți” la actele de violență, care în acest caz țin de domeniul privat.

În statul Kentucky (SUA), victimei i se explică faptul că statul este acuzatorul agresorului și că procurorul va lua decizia: „Victima poate să aleagă între a continua relația cu agresorul sau nu, dar ea nu poate să aleagă dacă el poate fi acuzat sau nu”.

În astfel de situații, statul este implicat în mod indirect, prin tolerarea practicilor, și, în mod implicit, procedurile de anchetă și urmărire penală nu mai pot funcționa normal.

5) Excluderea din categoria torturilor a suferințelor rezultate din sancțiuni legitime

În unele țări există toleranța față de pedepsele pe care soțul le aplică soției pentru comportamentele ei „nepotrivite”. Dar aceste „sancțiuni legitime” nu sunt permise decât bărbatului; ele sunt deci rezultatul unor discriminări la care este supusă femeia.

Raportul OMCT arată că:

„Violența domestică este, înainte de toate, o violare a drepturilor omului. Mai mult, reluând argumentul sancțiunilor în cazuri de violență domestică, putem înfieră statul pentru asumarea unei părți din responsabilitățile privind consecințele violenței domestice, deoarece aceasta se produce de fapt cu autorizarea și consimțământul său”.

2.1 A. Nivelul de conștientizare a violenței domestice de către specialiști

Conștientizarea fenomenului de violență domestică s-a petrecut relativ recent în lume. Începuturile se situează nu mai devreme de anii '70, în tradiționala și conservatoare societate britanică. Acest semnal de alarmă și-a avut imediat răsunetul meritat în lumea vestică prin mișcarea femeilor abuzate din SUA. Comisia Drepturilor Civile a avut o

inițiativă federală lansată sub titlul: „Femeia bătută: o problemă a politicii publice” (vezi Stark, Flitcraft, 1998).

Această campanie a atras imediat fonduri, crearea de servicii de urgență de tipul refugiuilor, schimbări de legislație pentru protecția victimelor și a lansat conceptul de „violență domestică” care a făcut o strălucită carieră politică, intrând în tematica egalității între sexe.

În fiecare an, peste 1,5 milioane de femei din SUA necesită tratament medical ca urmare a injuriilor suferite în urma episoadelor de violență domestică (American Medical Association Council on Scientific Affairs, 1992, *apud* Stark, Flitcraft, 1996). O dată ce această frecvență ridicată, înregistrată statistic, așa cum este ea în majoritatea țărilor lumii, sau apreciată empiric, în virtutea informațiilor pe care le deține fiecare, așa cum se petrece la noi, este scoasă de sub incidența falsului „normal statistic” și latura malignă a fenomenului este supusă atenției, chiar această frecvență devine motivul principal de îngrijorare.

Violența domestică este un fenomen social care poate fi asociat cu o *maladie socială*. Cu toate acestea, luarea în considerare a violenței domestice ca o problemă de sănătate publică, necesitând o politică și servicii sociale adecvate, s-a petrecut relativ recent (Koop, 1991, *apud* Stark, Flitcraft, 1996).

În contextul profesiunilor practicate acum în țara noastră, profesioniștii chemați să se implice în abordarea complexă a violenței domestice sunt medicii, psihologii, asistenții sociali, juriștii și poliția.

În absența unei pregătiri inițiale și a posibilităților de specializare în domeniul prevenirii și intervenției în violența domestică, atitudinea specialiștilor oscilează între amuzament și compasiune, ceea ce generează o conduită profesională superficială adresată în special simptomului, și mai puțin cauzei.

Pe de altă parte, nu există nici reglementări care să oblige specialistul la o intervenție asupra violenței domestice. Este relevantă în acest sens *situația polițiștilor* care, din 1998, au primit noi reglementări prin care sunt chemați să intervină în situații de violență în familie. O discuție purtată cu un număr de zece polițiști pe tema acestor reglementări a relevat un aspect ce s-ar putea generaliza și la celelalte profesii în momentul în care ar apărea reglementată obligativitatea de intervenție în absența unei pregătiri speciale. Aserțiunea generală a polițiștilor a fost: „Nu avem abilitățile necesare pentru a interveni; polițistul din teren se simte în totală nesiguranță, nu este pregătit să intervină și, dacă este solicitat, o face în mod formal, de obicei aplicând amenzi care eventual pot conduce la noi incidente de violență în familie”.

Ideea împărtășirii de către polițiști a mentalității comune, în absența unei pregătiri speciale, apare în afirmația făcută de o polițistă: „Poate chemi polițistul să intervină într-o situație de violență domestică într-un moment în care acasă la el se află o soție care la rândul ei este victima tratamentelor brutale recente”.

În ceea ce îi privește pe juriști, ei recunosc că singura lege aplicabilă în situații de violență domestică este din Codul Penal și se referă la vătămrile corporale de orice fel.

Numeroși juriști consideră această lege ca fiind suficientă pentru incriminarea violenței domestice. Ei menționează însă că, deoarece violența domestică se petrece în general „în spatele ușilor închise”, se recurge rar la această lege. Juriștii care sunt satisfăcuți de lege și incriminează mentalitatea și practicile de rutină pentru neaplicarea ei sunt de fapt puțin dispuși să acționeze în situații de violență domestică. Vederea lor asupra fenomenului este una de suprafață, nespecifică, așa cum este și legea invocată, și, în general, consideră violența domestică doar ca pe un argument pentru susținerea divorțului partenerilor, și nu ca pe un eveniment care necesită abordare separată, specială.

Această categorie de juriști exemplifică însă o realitate care trebuie avută în vedere : *orice lege sau serviciu care există în comunitate funcționează pe terenul mentalității*. Dacă mentalitatea comună nu incriminează și nu consideră gravă problema violenței domestice, ca fiind o dramă ce afectează viețile membrilor familiei, făcând victime care trec de la o generație la alta, reglementările sau serviciile care apar rămân fără audiență.

Există și juriști care afirmă insuficiența legislației și recunosc posibilitățile de a schimba atitudinea* comună față de violența domestică prin aplicarea unor legi mai precise și mai severe.

Una dintre problemele care apar în general în rândul specialiștilor și care se datorează lipsei de înțelegere profesională a fenomenului de violență domestică este faptul că interesul și viziunea lor asupra intervenției se opresc la:

- pedepsirea agresorului;
- eventual, sprijinirea victimei.

Discursul specialiștilor axat exclusiv pe aceste două puncte de intervenție este relevant la toate întâlnirile în care se discută pe tema violenței în familie.

Viziunea intervenției educative și terapeutice la nivelul agresorului și a familiei, luată ca unitate de intervenție, ca și viziunea acțiunilor preventive sunt aproape absente.

Aceasta dovedește încă o dată că subiectul violenței domestice este un *subiect importat*, care nu a fost încă bine aclimatizat în condițiile societății, ale politicienilor și ale comunității profesioniștilor de la noi. Faptul că în ultimul timp au loc tot mai multe întâlniri și discuții cu specialiști și politicieni pe tema violenței domestice constituie o mare speranță de schimbare a actualei situații.

În cercetarea întreprinsă în 1996 asupra fenomenului de violență domestică în comunitatea Timișoarei, am încercat să stabilim o colaborare cu serviciile medicale de urgență, precum și cu cele de psihiatrie, obstetrică-ginecologie și chirurgie maxilo-facială. Deși inițial aceste unități medicale de specialitate s-au declarat dispuse la colaborare și au fost stabilite persoanele de contact, în realitate lucrurile nu au funcționat. Explicația dată în unul dintre aceste servicii a fost o *raționalizare* a refuzului: „Noi trebuie să asigurăm securitatea victimei și asta înseamnă să nu furnizăm date despre ea, să păstrăm confidențialitatea asupra celor petrecute”.

Poziția serviciului de psihiatrie a fost relevantă pentru starea lucrurilor; deși literatura specifică faptul că într-o proporție de 50% femeile victime ale violenței în familie ajung în servicii de psihiatrie cu acuze în general neurotice, cum ar fi insomnii, anorexie (*Violence in the family*, 1994), serviciul de psihiatrie de la noi și-a declinat rolul de partener în cercetare considerând că „*la noi nu vin femeile victime ale violenței domestice*”.

Această atitudine poate fi dată fie de o reală neglijare în conduita de investigare a cauzelor prezentate de pacientă, fie de o necunoaștere a influenței cauzale a violenței domestice în manifestările neurotice cu care se prezentau aceste paciente.

Singurul serviciu medical unde femeile victime sunt luate în considerare ca atare s-a dovedit a fi serviciul de medicină legală. Femeile ajung aici mâinate de dorința de a obține un certificat medical prin care să se protejeze într-un fel față de agresor. Serviciile pentru investigații medico-legale, fiind solicitate de victime, manifestă un interes real pentru o, mai bună cunoaștere a fenomenului și crearea unor servicii de sprijin.

A forma specialiștii necesari, capabili să intervină preventiv, înseamnă a acoperi anumite costuri de formare.

Pentru a face aceste investiții, este necesar ca, la nivelul comunității, violența domestică să apară ca un rău care trebuie tratat, și nu ascuns sau ignorat, căci: „*Faptele care nu se văd și sunt ignorate continuă să existe*”

(Huxley).

Până la a exista servicii, legi, până la specialiști pregătiți, conștientizarea pericolului, violența în familie continuă să fie privită atât de către specialiști, cât și de către comunitate ca un subiect *de rușine, compasiune, amuzament și chiar iritare*.

În lucrarea *Politici sociale* (Zamfir, Zamfir, coord., 1995) se identifică următoarele obstacole privind crearea și implementarea unei politici sociale favorabile familiei:

- naționalismul;
- limitele translației demografice;
- ignoranța și indiferența;
- conflictele valorice;
- absența unui demers integrativ în politicile sociale;
- insuficiența fondurilor alocate.

Considerăm că ignoranța și indiferența exprimate de mentalitatea românească, fenomene ilustrate în cercetarea noastră, caracterizând mediile incriminate de lucrarea citată, dar, în egală măsură aproape, și mediile educate sau de specialiști, sunt principala cauză a absenței unei politici sociale de creare a unor spații sigure pentru victime și de intervenție preventivă complexă.

2.1.5. Nivelul de conștientizare a violenței domestice în comunități

Unul dintre obiectivele cercetării noastre din 1996 a fost investigarea opiniei publice privind înțelegerea complexității fenomenului, precum și atitudinea față de fenomenul de violență în familie.

Loturile cercetate au fost doar orientativ valabile și nu le considerăm statistic semnificative. Totalul de 78 de persoane care au răspuns, dintre care 48 sunt femei și 30 sunt bărbați, cu vârstele cuprinse între 20 de ani (studenți) și 61 de ani, se repartizează astfel:

- 20 de subiecți au fost abordați aleatoriu, pe stradă;
- 29 de subiecți au fost studenți, ingineri;
- 15 subiecți proveneau din mediul educațional;
- 8 din cel medical.

La întrebarea privind *prezența unor comportamente violente între părinți, în familia subiectului investigat, în copilăria acestuia*, răspunsurile apar semnificativ pozitive. Este de notat faptul că, atunci când subiectul investigat are o formație profesională cu mai mare înțelegere asupra fenomenului (de exemplu, o formație medicală) sau în cazul în care este asigurat anonimul total al subiectului (pe stradă), răspunsurile atestând prezența scenelor de violență în propria copilărie între părinți apar la *jumătate* dintre subiecții intervievați. Se cuvine făcută o remarcă: cel mai adesea întrebarea vizând propria experiență a condus la răspunsuri evident nesincere. Considerăm că, în realitate, procentul subiecților care au trăit experiența unor scene de violență domestică în casa copilăriei lor este mult mai ridicat. *Pe de altă parte, pe stradă, unde anonimul era total, precum și în mediul medical, unde exista o altă comprehensiune și atitudine față de situațiile anormale, apar procente ridicate. Credem că suntem îndreptățiți să considerăm aceste procente (45%-50%) ca fiind relevante pentru întreaga populație.*

Mediu	Nr. de subiecți	% răspuns +
Pe stradă	20	45%
Studenți	29	34%
Educatori	15	26%
Ingineri	6	0%
Mediu medical	8	50%
Total pe întreaga populație	78	34%

O altă întrebare, vizând indirect frecvența fenomenului, este formulată astfel: „*Cunoașteți personal o femeie care a fost lovită de soț sau parteneri*”. Din 78 de persoane care răspund, doar 26 (dintre care 23 sunt studenți) neagă că ar cunoaște astfel de situații. Rezultă o cunoaștere a fenomenului în proporție de 66%.

Această întrebare, precum și relevanța răspunsului sunt agravate de întrebările referitoare la:

- a) timpul când s-au petrecut evenimentele de violență domestică despre care știu;
- b) dacă au cunoștință despre femei gravide care au fost bătute de soț.

69 % din populație afirmă că evenimentele de violență domestică pe care le menționează s-au petrecut recent (în cursul anului). 20% din subiecți, comparabil cu statisticile americane (*National Victim Center and Crime Victims Research and Treatment, Center's 1994 Report*), confirmă cunoașterea unor situații în care femei gravide au fost bătute de parteneri. Este cazul să amintim aici datele menționate de statisticile americane care arată că femeile gravide sunt bătute de partenerii lor în proporție de 15-25% (*ibidem*) și că agresiunile la care este supusă gravida sunt cauza cea mai frecventă a handicapurilor prezentate de copil la naștere (Oklahoma Coalition on Domestic Violence and Sexual Assault, 1994).

Răspunsurile subiecților mai arată că, în proporție de 43%, aceștia cunosc femei care au necesitat *îngrijiri medicale* în urma agresiunilor partenerului. Revenind la statisticile americane, acestea arată că, în fiecare an, mai

mult de un milion de femei necesită tratament medical în urma evenimentelor de violență domestică și că aceasta costă în bugetul fiecărui american plătitor de taxe aproximativ 75 USD (Oklahoma Coalition on Domestic Violence and Sexual Assault, 1994).

Răspunsurile la întrebarea referitoare la comportamentul violent al propriului partener sunt relevante privind *sentimentul de stigmă* pe care îl trăiește victima tratamentelor agresive ale partenerului. Din 50 de subiecți investigați, 15 (aproximativ 30%) refuză să răspundă, și aceasta chiar și în situația de deplin anonimă a sondajului făcut aleatoriu, pe stradă.

Lucrurile se petrec astfel încât sugerează o dorință intensă a subiecților de a nu discuta despre răul care le este făcut, de a-l trece sub tăcere, fie pentru că au sentimente de umilință și vinovăție, fie pentru că urmăresc o influență magică asupra unei realități greu de mărturisit, gândind că ceea ce nu se poate spune nici nu există.

Mediul	Total răspunsuri	Da	Nu	Refuz de a răspunde
Pe stradă <i>Femei Bărbați</i>	20 13 7	10 10	3 i 2	7 2 5
Educatori <i>Femei Bărbați</i>	15 11 4	3 3	8 7 1	4 i
Ingineri <i>Bărbați</i>	6 6	1 /	5 5	-
Mediu medical <i>Femei</i>	8 8	1 1	4 4	3 5

Studentii au fost excluși de la această întrebare deoarece, în general, ei nu sunt prinși în relații stabile cu un partener.

Întrebarea privind propria opinie asupra tratării cu violență a femeii în familie a suscitat răspunsuri relevante pentru luarea unor măsuri de intervenție pe plan național:

- 50% din totalul de subiecți au considerat că violența domestică este în creștere ;
- 16 subiecți (20%) consideră că ar trebui făcut ceva, dar nu au nici un fel de sugestie;
- apar răspunsuri negative astfel: deși apare evidentă conștientizarea tot mai pregnantă, la mai mult de jumătate dintre subiecții intervievați, a riscului și a aspectului de anomalie a violenței domestice, au existat și răspunsuri dezarmante de tipul: „Nu cred că e o problemă care trebuie luată în considerare” (bărbat, inginer); „Nu cred că este o situație care merită atenție și oricum nu se va face nimic” (bărbat, pe stradă); „Poate că unele femei merită bătaie. Poate nu este cea mai bună metodă, dar este cea mai la îndemână” (bărbat, pe stradă); „Există situații când bătaia este bună” (student); „Femeia trebuie să se teamă de bărbat” (student); „Femeia trebuie să fie un ajutor pentru om. Dumnezeu trebuie să mențină dragostea între ei” (student).

Considerăm răspunsurile studenților ca fiind cele mai îngrijorătoare. Femeia este exclusă din conceptul de „om” (ultimul răspuns citat mai sus) și este considerată o entitate menită „să fie un ajutor pentru om” ; aceste răspunsuri venite din partea tinerei generații obligă societatea la luarea unor măsuri educative urgente.

Referitor la *cauze*, opinia publică vede, în ordinea descrescătoare a frecvenței cu care apar, următoarele situații ca fiind generatoare de violență domestică:

- nivelul de trai scăzut;
- toleranța femeii față de violență;
- lipsa de cultură;
- tradiția care favorizează poziția bărbatului;
- prezența copiilor în familie ;
- dependența materială a soției de soț;
- alcoolul.

Este relevant faptul că doar 17 persoane din 78 au răspuns la întrebarea privind cauzele. Celelalte persoane interviuate răspund că nu știu care ar putea fi cauzele.

Acest răspuns vedește mai degrabă o îngrijorătoare lipsă de interes pentru fenomenul violenței domestice. Subiecții noștri nu consideră violența în familie ca pe un fenomen grav, care necesită o bună înțelegere și stabilirea unor practici adecvate, speciale, de intervenție.

Am considerat întrebarea referitoare la *tipurile de schimbări care ar trebui să se producă în societate* ca fiind cea mai relevantă. Doar o treime dintre persoanele care au fost interviuate au răspuns la această întrebare, iar în ordinea frecvenței cu care apar, sugestiile sunt următoarele:

- instituții de protecție;
- legi;

- educația comunitară;
- cunoașterea fenomenului la nivelul comunității și al profesioniștilor.

Așadar, opinia publică din România nu este încă pregătită să înțeleagă fenomenul violenței în familie.

Răspunsurile tinerei generații ne fac să credem că încă nu poate fi vorba nici măcar despre a discuta cu interes, pertinentă și atitudine deschisă acest subiect.

Ca o concluzie la datele relevate de investigarea opiniei publice, se poate spune că ignoranța și indiferența, puternic înrădăcinate în mentalitatea românească, reprezintă principala cauză a absenței unei politici sociale de creare a unor spații sigure pentru victime, de luare a unor măsuri preventive și de intervenție complexă și de reglementare legală protectivă eficientă.

2.2. Izolarea socială

Familia care constituie un teren de manifestare a violenței domestice devine mai puțin transparentă și deschisă mediului social imediat: familia lărgită, vecinii, prietenii, colegii. Este evidentă **izolarea socială** a acestor familii. Ele capătă o stigmă în ochii celorlalți și, în același timp, un sentiment de stigmă și culpă care le face să se izoleze.

Soțul violent nu dorește ca soția lui să întrețină relații sociale în cadrul cărora să-și poată mărturisi suferința și, eventual, să poată primi un sprijin.

Pe de altă parte, bărbații violenți au drept caracteristici de personalitate lipsa abilităților și a bucuriei de a comunica. Pentru partenerii violenți, a comunica în mediul intim al căminului devine mai mult un prilej de a-l ataca verbal pe celălalt, în vreme ce, la locul de muncă, rămâne o rutină de relaționare superficială cu ceilalți, un rol jucat în limitele orelor de serviciu.

2.3. Influențe asupra dezvoltării copiilor

Funcția principală a familiei, creșterea copiilor, este distorsionată cu largi și dramatice consecințe în viitor.

Perturbarea acestei funcții se petrece în general ca o stare de boală cronică ce se acutizează în momentele evenimentelor de violență. Cercetările arată că trauma copiilor care cresc într-o atmosferă de violență, chiar dacă nu ei sunt victimele directe, este mai intensă, cu consecințe mai profunde și mai de durată decât în cazul copiilor care sunt victime directe ale abuzurilor și neglijării din partea părinților (Catheline, Marcelii, 1999).

Într-o familie bântuită de violență, copiii cresc într-o atmosferă în care nevoile lor de bază (nevoia de siguranță, de viață ordonată, de dragoste) sunt profund neglijate.

Funcțiile parentale nu mai pot fi îndeplinite. O mamă victimă a violenței soțului este mai puțin capabilă să asigure îngrijirile de bază necesare copilului (hrană, casă, igienă, haine, sănătate fizică) sau să-l protejeze pe acesta de răni, accidente, pericole fizice sau sociale. Copleșită de rușine pentru ceea ce i se întâmplă, de sentimentul eșecului în cea mai importantă relație interpersonală, de teroare, de autoacuzării (Polman, 1994), femeia nu mai este capabilă de a juca nici unul dintre rolurile impuse de viața familiei.

În atmosfera de violență, copilul devine cel mai adesea neglijat, expus tuturor relelor; de fapt, rămâne într-o singurătate umplută doar de țipetele celor din jur. Această situație explică probabil și numărul mare de accidente domestice ale căror victime sunt copiii. Desigur, mama nu ar fi vrut să-și vadă copilul la secția de urgență a unui spital, ars de oala cu apă fierbinte care s-a răsturnat peste el, dar mama nu a mai fost capabilă să-i dea copilului atenție, să fie prezentă și să se bucure de el.

Investigații sumare în cazurile de copii neglijăți scot la iveală violența din căminele lor, violență care nu mai lasă copilului locul de care acesta are nevoie pentru a se dezvolta normal. În atmosfera unui cămin plin de violență, nici mama și nici tatăl nu mai pot să se preocupe de stimularea copilului pe planul cunoașterii și al experiențelor sociale. Ei își pierd în ochii copilului autoritatea de care ar trebui să se bucure ca părinți. În locul autorității părintești, se instalează teroarea, care nu educă, nu formează și care poate frâna dezvoltarea mentală și afectivă a copilului. Copilul va învăța o singură regulă: să se ferească cu orice preț de agresiuni. De asemenea, va învăța că cel mai tare din punct de vedere fizic învinge, iar cel mai slab trebuie să se supună. Copilul va înțelege că relațiile sociale se bazează pe raporturi de forță, de supunere a celui mai slab de către cel mai tare, iar mintea lui va fi tot mai mult preocupată de căutarea și găsirea tertipurilor pentru a scăpa din situație. Copilul nu va avea ocazia să cunoască și să deprindă abilitățile și atitudinile necesare într-o viață socială normală: abilitățile de comunicare, toleranța, afecțiunea, negocierea și compromisul. Propriile relații cu ceilalți, cu familia, cu colegii, le va baza pe strategii care au ca scop dominarea agresivă sau fuga de *situație*.

2.3.1. Trecerea de la o generație la alta a modelului de relaționare violentă

O dată învățat în copilărie, acest model de relaționare capătă pentru copil forța unui tipar care se aplică tuturor relațiilor sociale în care va intra ca adult. Se constată că în 74% din cazuri (Killen, 1998) are loc această repetare de la o generație la alta a modelului de comportament violent în familie.

Există însă și indivizi care au șansa să se desprindă de modelul în care au fost crescuți. Eric Erikson consideră că acest privilegiu aparține adolescenței.

G.M., în vârstă de 12 ani, copil unic al unor părinți violenți, elev bun, cu o figură prea gravă și tristă pentru vârsta lui, spunea în 1997 : „Tata a fost un băiat ca și mine. El îl vedea pe bunicul cum o bătea pe bunica și cum îi vorbea cu vorbe devastatoare. Tata a făcut la fel cu mama. Dar la mine s-a terminat. Eu nu-mi voi crește copii

ca să vadă astfel de lucruri și nu mă voi purta urât cu soția mea". Mărturia gravă a acestui copil te ducea cu gândul la un pom plin cu fructe verzi, dar având undeva, pe un ram, un fruct deja copt, mult înainte de vreme, deoarece în interiorul lui, fructul poartă un vierme. E viermele violenței din familia în care a crescut și care l-a condamnat la o maturitate precoce, furându-i copilăria.

Studii mai recente arată că repetarea violenței de la o generație la alta se petrece în următoarele proporții diferite: când este vorba de violența fizică, trecerea se face în proporție mai mare; când este vorba de abuz sexual, se dezvoltă o violență fizică în relațiile interpersonale în proporție relativ mai redusă.

Pe de altă parte, 18% dintre partenerii violenței nu provin din familii unde s-a fi oferit modele de relaționare violentă. În aceste diferențe de la o generație la alta ar trebui căutată calea diminuării violenței în familie.

Într-o cercetare condusă în 1997, în Timișoara, Școala Generală nr. 22, pe un lot de:

- 32 de copii, elevi în clasa a V-a;
- 36 de părinți ai acestor copii;
- 34 de bunici ai acestor copii,

au rezultat câteva date semnificative care arată că de la o generație la alta conștiința efectelor nocive ale bătăii crește, în vreme ce incidentele de abuz fizic asupra copiilor scad, deși nu în aceeași măsură (Muntean, 1999).

Astfel, copiii recunosc în proporție de 68,7% că sunt bătuți, în vreme ce părinții lor, doar 18,7%, consideră că a bate copilul este o metodă potrivită de educație.

Apare un procent de aproape 50% de copii care sunt bătuți, deși părinții lor știu că aceasta nu este o metodă adecvată de educație.

În generația părinților, 78,1% au fost bătuți de către părinții lor, actualii bunici. Deși 60% dintre părinții care au fost bătuți în copilărie sunt conștienți de efectele negative ale bătăii, toți utilizează bătaia în relația cu copilul lor. Bunicii mărturisesc că în proporție de 87,5% au fost bătuți în copilărie. Ei consideră în proporție de 84,3% că bătaia este o metodă necesară în educație.

Populația	Bătuți	Cred în bătaie	Diferența
Copiii (32)	68,75%		
Părinții (36)	78,1%	18,75%	59,35%
Diferența	9,35%		
Bunicii (34)	87,5%	84,3%	3,2%
Diferența	9,4%	65,6%	

Cercetarea noastră a investigat, de asemenea, opinia publică în privința bătăii copilului. Rezultatele arată că opinia publică susține că, în familia românească, abuzul fizic al copilului se întâlnește cu o frecvență de 90% (80% consideră că este un fenomen generalizat și frecvent întâlnit), 16,6% considerând bătaia o metodă educativă indispensabilă, iar 20% o metodă uneori necesară.

Datele noastre se apropie de cele obținute într-o cercetare organizată de EPOCH Worldwide în România în 1996. S-a aflat atunci că în proporție de 96% părinții români nu consideră că a bate copilul înseamnă a-l umili și a-i provoca suferință psihică, găsindu-se că în proporție de 87% bătaia copilului este considerată o practică frecventă.

2.3.2. Copilul ca motiv de acțiune pentru femeile victime ale partenerilor

Se constată că femeile prinse într-o relație violentă încearcă să ia o măsură de protecție (care adesea nu este cea mai nimerită) abia în momentul în care simt că pericolul se răsfârge și asupra copilului. Câtă vreme femeia crede că suferința o atinge doar pe ea și că pentru copil este de preferat să aibă ambii părinți, femeia rămâne în relație, pierzându-și încetul cu încetul sentimentul puterii de a stăpâni o situație, sentimentul generozității și capacitatea de a dăruia dragoste și de a crea bucurie în jur, adică acele caracteristici care definesc feminitatea ca opusă masculinității. Ceea ce pierde femeia prinsă într-o relație violentă este însăși puterea feminității ei, puterea de a crea și recrea lumea, de a feri lucrurile. Când mama plânge, microcosmosul copilului se zguduie. Cu toate acestea, mănă de „rațiuni practice”, mama rămâne încheștată într-o relație distructivă pentru ea și pentru copil.

Mama victimă a violențelor partenerului nu-și mai poate valoriza abilitățile de mamă: empatia, acceptarea copilului cu imaturitatea specifică vârstei, dragostea și capacitatea de a-l răsplăti pentru ceea ce face, de a-l face să se simtă important, valoros.

Un studiu asupra violenței domestice, realizat într-o comunitate românească în 1996, a arătat un fapt relevant și în acord cu literatura de specialitate: femeile victime se hotărăsc să întreprindă ceva, pentru a ieși din situația de violență în care se află, abia în momentul în care devin conștiente de pericolul ce planează asupra copiilor.

Propria lor situație nu le determină la un gest de autoprotecție și ele rămân în relația violentă, alterându-și progresiv imaginea de sine. Dar, atunci când, în rolul de mame, conștientizează că ceea ce se întâmplă cu copilul este un rău asemănător sau mai mare cu cel care se petrece cu ele, cu ultimele forțe, aceste mame încearcă să facă ceva pentru a proteja copilul. O mamă victimă spunea: „Am hotărât să fac ceva; trebuie să fac ceva pentru că fetița mea, în vârstă de 9 ani, începe să tremure de îndată ce aude pașii soțului meu pe stradă, apropiindu-se de

casă".

E o trezire dureroasă, târzie și consecințele sunt deja impregnate în copil, croindu-i un destin nu dintre cele mai fericite.

2.3.3. *Personalitatea copilului care crește într-o familie violentă*

Consecințele neîndeplinirii funcțiilor parentale se văd în modul în care se structurează personalitatea copilului.

Imaginea de sine, încrederea în ceilalți și în propriile forțe devin nesigure, fragile, tulburate de cele mai mici disfuncții care apar, copilul fiind incapabil să facă față unor situații dificile care ar cere rezolvarea unor probleme prin propriile forțe și prin implicarea celorlalți.

Copilul prezintă un tablou ușor de recunoscut. Este însă greu, adesea imposibil, să determini copilul să exprime sentimentele pe care le trăiește și care ar putea fi formulate astfel: „Eu sunt de vină pentru problemele din familia mea” ; „Nimeni nu mai are problemele pe care le avem noi” ; „Nu poate fi adevărat, poate că înebunesc ! ” ; „Sunt fără importanță, nu am nici o valoare, nici un rost, și trebuie să-mi justific existența” ; „Nu am nici o putere asupra a ceea ce se întâmplă, sunt o victimă și voi fi întotdeauna o victimă”.

Imaginea de sine împreună cu imaginea pe care copilul, tânărul, individul o are despre lume stau la baza idealurilor de viață, a planurilor de viitor, a orientării spre un loc în lumea socioprofesională și culturală. Cu o imagine de sine slabă, neîncredător în forțele sale, cu mecanisme defensive cel mai adesea imature sau nevrotice, cu puține abilități de *coping*, copilul, ca adult, este sortit eșecului. Unui eșec care nu înseamnă doar neîmplinirea, nerealizarea, nefericirea unui individ, ci, în același timp, și o pierdere la nivelul întregii societăți.

Reacția și structurarea personalității copilului care crește într-o atmosferă violentă nu sunt uniforme pentru toți indivizii. Intervine aici fenomenul de reziliență a copiilor care-i va face pe unii dintre ei, câțiva mai puternici, mai norocoși, să facă față forței distructive a violenței domestice și să scape mai puțin marcați. Este însă o șansă pe care o au doar unii copii și în virtutea căreia nu poate fi neglijat efectul nociv al violenței domestice asupra dezvoltării noilor generații.

Contrar acestor rațiuni practice, numeroase studii au arătat că *nu atât separarea părinților sau divorțul în sine determină tulburări în dezvoltarea copilului, cât mai ales conflictele care se asociază cu această separare.*

Într-un studiu amplu condus de Hetherington *et al.* (*apud* Pelsser, 1989), s-a alcătuit o ierarhie a gradului de suferință, subliniindu-se consecințele nefaste ale calității vieții de familie asupra dezvoltării copilului. S-a constatat că:

- suferința cea mai intensă și cu repercusiunile cele mai severe o provoacă familia monoparentală (de regulă, mama fiind părintele) în care continuă conflictele, după separare;
- suferință intensă trăiesc copiii aflați în familii aparent organizate, unite, dar cu numeroase conflicte;
- o situație mult mai bună o au copiii care trăiesc în familie monoparentală (cu mama), fără conflicte;
- cea mai bună situație o au copiii care trăiesc cu ambii părinți, fără conflicte.

2.4. *Portrete ale actorilor implicați*

În ceea ce îl privește pe agresor, există câteva trăsături care sunt definitorii pentru personalitatea agresivă.

Acestea trebuie recunoscute în vederea tratamentelor de reabilitare. Dintre caracteristicile mai importante sunt (adaptare după studiul lui Darlene Thomas privind violența domestică, MSSW, CDVC, Director Center for Women and Families, Domestic Violence Program, SUA, 2000):

- istorie personală cu abuz în copilărie;
- nemulțumiri la locul de muncă;
- consum de alcool sau substanțe;
- atracție pentru arme ;
- neîncredere în sine;
- inabilitate de a-și identifica sentimentele;
- schimbări de atitudine (instabilitate);
- imaturitate emoțională (copil în corp de adult);
- temperament violent;
- ironic;
- critic;
- schimbă partenerele;
- învinovățește pe alții pentru eșecurile proprii;
- supărat pe lume;
- în conversații încearcă să domine;
- gelos/posesiv;
- nu consideră că partenera este egalul lui;
- abilități scăzute în viața intimă;
- crede că puterea și controlul pot fi obținute prin violență;
- încredere în sine din ce în ce mai scăzută;
- tradiționalist și rigid privind rolul bărbatului și al femeii;
- își vede partenera ca pe o mamă;

- folosește sexul ca pe un act agresiv;
- atitudine negativă față de femeie.

Asupra **femeii victime**, amprentele violenței suportate apar în câteva trăsături mai mult sau mai puțin persistente, în funcție de durata relației și, în același timp, de fragilitatea psihică pe care a dobândit-o în propria copilărie :

- pierderea încrederii în sine, a valorii de sine și a simțământului de control;
- crede că înnebunește ;
- neglijență personală - igienă și nutriție;
- stres ridicat și frică - putându-se declanșa boli psihosomatice (ulcer, migrene etc.);
- se pot agrava bolile cronice (astm, bolile coronariene etc.);
- creșterea consumului de droguri și alcool;
- poate apărea comportamentul de deplasare a furiei pe copii, devenind violentă cu aceștia.

Copiii care cresc în familii violente dezvoltă comportamente și o condiție fizică ce-i fac ușor de recunoscut. Ei prezintă :

- probleme fizice, boli inexplicabile, expunerea la accidente în casă și în afara casei, dezvoltare fizică mai lentă;
- probleme emoționale și mentale : anxietate mărită, simțământ de culpabilitate, frica de abandon, izolare, mânie, frică de răni și moarte;
- probleme psihologice: neîncredere în sine, depresie, comparare cu viața mai fericită a colegilor;
- probleme de comportament: agresivitate sau pasivitate la agresiunile celorlalți, probleme cu somnul, enurezie, bătaie, fugă de acasă, sarcini la vârste mici, relații pentru a scăpa de acasă, mutilare, consum de droguri și alcool, comportament defensiv cu minciună;
- probleme școlare - neîncredere, eliminare, schimbări bruște în performanțele școlare, lipsă de concentrare, lipsă de maniere sociale;
- identificare cu eroi negativi.

Un lucru mai puțin luat în considerare până acum este faptul că în rândul tinerilor a crescut fenomenul sinuciderii¹ și tentativelor de suicid și că pe primul loc în rândul cauzelor se află climatul familial deteriorat și slaba comunicare în cadrul familiei (Chalon, 1997-1998).

1. în Franța, a șasea țară cu rată mare de sinucidere la copiii între 15 și 25 de ani, după Austria, Elveția, Danemarca, Suedia și Germania, sinuciderile sunt a doua cauză a morții acestor tineri, după accidentele rutiere.

2.5. *Victimele violenței domestice și sindromul traumei*

Victimele violenței domestice dezvoltă adesea, la fel ca marile victime ale unor situații--limită de viață, sindromul de stres posttraumatic. Acest sindrom descris prima dată în manualul *DSM-III* din 1980, apare atunci când persoana nu se mai simte capabilă să reziste la stresul situației, iar retragerea nu este cu puțință. Persoana pierde sentimentul controlului asupra situației, sentiment care condiționează adaptarea la realitate. Cei care nu au avut aceste experiențe își imaginează că ei ar fi capabili să reziste mai bine și găsesc că dezvoltarea sindromului se datorează faptului că persoana bolnavă nu are suficient curaj sau forță. Acest lucru se petrece și în situația victimelor violenței domestice. Cei din afară, în special femeile, consideră că ar găsi o soluție, ar ști cum să reziste situației. Toate acestea sunt însă construcții mentale naive, în lipsa unei experiențe, care reușește să surclaseze resursele adaptive ale individului. Sindromul de stres posttraumatic se caracterizează în principal prin:

- sentimentul de izolare și neputință;
- pierderea sentimentului de sine, de identitate;
- re trăirea evenimentului traumatizant (*flashback*, vise terifiante etc.);
- disociere în situații care reamintesc trauma;
- pierderea interesului pentru activități sau persoane;
- alertă crescută, incapacitate de relaxare.

Toate aceste trăsături ale indivizilor prinși în relația violentă se răsfrâng la nivelul întregii societăți prin:

- creșterea numărului de crime și sinucideri;
- creșterea costurilor pentru intervențiile juridice, polițienești și medicale și pentru găzduire sau asistență psihosocială;
- perpetuarea ciclului de violență;
- perpetuarea mitului privind inegalitatea dintre bărbat și femeie;
- scăderea calității vieții.

3. Abuzul și neglijarea copilului. Maltratarea copilului

3.1. *Elemente pentru o definiție*

Definirea fenomenului de maltratare a copilului poate fi făcută din punct de vedere *legislativ, cultural, psihologic*.

Există câteva elemente definitorii ale maltratării copilului:

- raport inegal de forțe între victimă și agresor;
- victima, copilul, se află în îngrijirea agresorului;

- agresorul are acces permanent la victimă;
- imoralitatea/iresponsabilitatea agresorului;
- efectele sunt asupra dezvoltării copilului: încetinirea, stoparea sau regresia în dezvoltarea acestuia;
- maltratarea poate fi produsă prin omisiunea unor nevoi ale copilului (neglijare) sau prin comiterea unor acte agresive împotriva copilului (abuz);
- abuzul se face cu intenție distructivă;
- neglijarea are loc de obicei pe un fundal al indiferenței și ignoranței parentale față de nevoile copilului.

În 1988, în lucrările pregătitoare ale legii referitoare la prevenirea relelor tratamente și la protecția copilului din Franța, comisia de lucru a utilizat ca definiție de lucru pentru copilul maltratat următoarea aserțiune :

„Copilul victimă a părintelui sau a adultului care îl are în grijă, fie prin acte brutale voluntare comise contra copilului, fie prin omisiunea intenționată a îngrijirilor, fapte ce conduc la răni fizice sau comportamentale, mai greu de evidențiat pentru că nu lasă urme fizice: brutalități controlate, comportamente sadice, manifestări de respingere, disprețuitoare față de copil, abandon afectiv; exigențe educaționale disproportionale față de capacitățile copilului..., ca și abuzul sexual. Toate acestea afectează dezvoltarea psihoafectivă a copilului, putând duce până la distrugerea corporală a acestuia" (Divet *et al.*, 1999).

Din punctul de vedere al intervenției în maltratare, se identifică două categorii de copii:

- *copii în situații de risc de maltratare* : reperarea precoce a riscului poate conduce la măsuri care să prevină producerea maltratării. În general necesită un sprijin pentru familie;
- *copii victime ale maltratării*: în general se evaluează locul, forma, asocierea leziunilor, în relație cu vârsta copilului și cu mărturiile acestuia (explicite sau implicite, în comportamentul copilului). Adesea, prin îndepărtarea copilului de relația maltratată semnele dispar, ceea ce constituie o dovadă în plus a maltratării. Se pot identifica trei forme diferite de abuz și neglijare a copilului. *Abuzul* fiind varianta activă a maltratării copilului, prin comiterea de acte, *neglijarea* reprezintă varianta pasivă - prin omiterea de acte de îngrijire a copilului. Amândouă pot fi de ordin emoțional, fizic și sexual (Lynch, 1985).

Atât în cazul abuzului, cât și al neglijării, formele se includ reciproc într-un continuum care, deși nu obligatoriu, este frecvent întâlnit în realitate. Așadar, abuzul sexual îl conține și pe cel fizic și emoțional, în vreme ce abuzul fizic îl conține și pe cel emoțional. Regula se aplică și în cazul neglijării. Lucrurile par a se petrece după regula păpușilor rusești, în care păpușa mare conține succesiv alte păpuși mai mici.

Abuzul emoțional este mai greu de identificat, dar constă în umilirea, hărțuirea, adresarea unor cuvinte abuzive, izolarea copilului (Hodgkin, Newell, 1998).

Whitman (1994) identifică următoarele forme:

- respingere;
- ignorare;
- terorizare;
- exploatare;
- izolare;
- coruperea copilului.

Respingerea și ignorarea se referă la respingerea activă sau mai puțin activă a dovezilor de afecțiune și a chemărilor copilului. Terorizarea copilului constă în adresarea unor amenințări care au scopul de a liniști copilul, dar care au consecințe mult mai profunde și grave decât își pot imagina părinții, care spun copilului: „dacă mai plângi, aici te las ! " sau „te dau la lup" ori „o să te spun lui tata și o să vezi tu..." ; sau nevinovata și frecventa amenințare : „dacă mai faci... nu te mai iubesc ! ". Exploatarea copilului constă în utilizarea copilului pentru satisfacerea nevoilor adultului. În cultura românească este frecventă exploatarea copilului mai mare, mai ales dacă este fetiță, pentru a-i îngriji și crește pe cei mai mici. La țară, de obicei, se practică exploatarea copilului pentru treburile gospodărești, în special îngrijirea animalelor din gospodărie. Aceasta conduce adesea la sacrificarea obligațiilor școlare ale copilului și astfel apare o creștere a fenomenelor de eșec școlar, abandon și analfabetism. Izolarea copilului, prin încuierea lui în casă cu orele, prin interzicerea de a se juca cu alți copii, are ca efect sentimentul de neputință și lipsa de încredere în sine și în ceilalți a copilului. Coruperea este o formă de abuz emoțional în care imoralitatea adultului câștigă avans asupra moralității copilului prin oferte care-l tentează pe copil. Părintele care trimite copilul să-i aducă o sticlă de băutură și care învinge negativismul copilului prin promisiunea restului de bani pentru a-și cumpăra bomboane corupe copilul.

Toate aceste forme de abuz emoțional se însoțesc de cuvinte umilitoare și jignitoare care, luate în sine, sunt o formă de abuz emoțional: *abuzul verbal*.

Aceste forme de abuz sunt de obicei prezente într-o combinație care le face mai eficiente în influențarea negativă a dezvoltării copilului.

Abuzul fizic este probabil cea mai frecventă formă de abuz. A fost prima formă de abuz recunoscută de specialiști și definită de H. Kempe, inițiatorul domeniului prevenirii abuzului și a neglijării copilului, ca fiind: „atacuri neaccidentale sau injurii fizice, mergând de la forme minime până la injurii fatale, provocate copilului de către persoana care îl îngrijește" (*apud* Lynch, 1985).

H. Kempe a impus lumii medicilor pediatri, din SUA mai întâi și apoi din lumea întreagă, în 1962, conceptul de „sindrom al copilului bătut".

În cazul abuzului fizic, urmele sunt vizibile și merg de la simple vânătăi, zgârieturi, până la oase rupte sau

desprinderi ale membranei arahnoidiene, așa cum apar în cazul „sindromului copilului scuturat”.

Abuzul sexual este un fenomen care a început să fie recunoscut și studiat doar în ultimii ani. Definiția lui ar putea fi aceea formulată de Schechter și Roberge (*apud* Lynch, 1985): „Implicarea unor copii sau adolescenți imaturi, dependenți din punctul de vedere al dezvoltării, în activități sexuale pe care ei nu le înțeleg pe deplin și (de aceea) sunt incapabili să-și dea un consimțământ adevărat, acte care violează tabuurile sociale ale rolurilor familiei”. Definiția este aplicabilă însă și în instituții, în afara familiei, în general. Abuzul sexual nu înseamnă doar intromisiunea vaginală sau anală, ci și pipăitul, masturbarea, sexul oral și utilizarea copilului pentru poze și filme pornografice.

Neglijarea emoțională afectează ceea ce numim „copilul neiubit”, lipsit de dragoste. Deși nu există semne fizice evidente, lipsa dragostei va împiedica dezvoltarea normală a copilului, căci dragostea este marele motiv pentru care copilul crește și se dezvoltă.

Neglijarea fizică este evidentă. Copilul urât mirositor, cu haine nepotrivite și murdare, prost hrănit și cu o igienă proastă, lipsit de îngrijiri medicale atunci când se îmbolnăvește, neprotejat de accidente, începând de la cele casnice până la cele rutiere, este copilul neglijat fizic.

Neglijarea sexuală pune copilul în situație de risc de a fi abuzat sexual. Acest copil nu este protejat și educat de către cei care-l îngrijesc. El poate fi expus activităților sexuale ale adulților, unor materiale pornografice, într-un mediu promiscuu, nepreocupat de copil.

1) Din punct de vedere **legislativ**, în România, incriminarea relelor tratamente aplicate copilului se poate face conform Codului Penal, care sancționează agresiunile produse asupra unei persoane de către o alta, conform Codului Familiei, care prevede decăderea din drepturile parentale a acelor părinți care aplică rele tratamente copilului, și conform Legii nr. 108/1998, care reia Ordonanța de urgență nr. 26/1997 privind protecția copilului aflat în dificultate.

Nu avem încă o lege specifică bazată pe o cunoaștere a fenomenului de abuz și neglijare a copilului, cu toată gravitatea consecințelor pe care le antrenează.

România a semnat însă, încă din 1990, și a ratificat ulterior *Convenția ONU cu privire la Drepturile Copilului*, din 1989, și este, în consecință, obligată să transpună în protecția copilului articolele Convenției care vizează bunăstarea acestuia. Articolul 19 al Convenției se ocupă în mod explicit de prevenirea abuzului și a neglijării copilului.

Textul acestui articol arată că :

a) statul trebuie să promoveze toate măsurile necesare de natură legislativă, administrativă, socială și educațională pentru a proteja copilul aflat în grija părintelui, custodelui legal sau a oricărei alte persoane, de orice formă de violență fizică și mentală, injurie sau abuz (incluzând abuzul sexual), neglijare sau tratamente neglijante, maltratare sau exploatare;

b) aceste măsuri de protecție trebuie să cuprindă metode eficiente de implementare a unor programe sociale menite să ofere sprijin copilului și celor care îl au în îngrijire; alte forme de prevenire; să stabilească mecanisme specifice de identificare, denunț, referință, investigație, tratament și monitorizare a cazurilor de maltratare a copilului descrise mai sus și să descrie implicarea judiciară.

În 1998, UNICEF a lansat un manual de implementare a Convenției, venind astfel în sprijinul statelor semnatare, care, cu regularitate, sunt obligate să raporteze măsurile luate și gradul de implementare a articolelor Convenției în sistemul de protecție a copilului din țara respectivă. Acest manual prezintă criterii și itemuri de evaluare pentru fiecare articol al Convenției.

Evaluarea implementării articolului 19 se face printr-o serie de criterii care sunt clasificate în două mari categorii:

a) *măsuri generale* : în ce măsură s-au luat măsuri generale, adecvate implementării articolului 19, incluzând:

- identificarea și coordonarea activității departamentelor și instituțiilor responsabile de la toate nivelurile guvernamentale (în special Ministerele Protecției Sociale, Justiției, Sănătății și Educației);
- identificarea organizațiilor nonguvernamentale, a partenerilor din societatea civilă care sunt relevanți în domeniu;
- o analiză completă a măsurilor legislative, politice și practice pentru a se verifica dacă sunt în consonanță cu prevederile articolului 19 și gradul în care acestea sunt valabile pentru toți copiii;
- adoptarea unei strategii pentru implementare care să cuprindă obiective și indicatori de progres necesari; care să nu afecteze alte dispoziții existente în domeniul protecției copilului; care să respecte standardele internaționale; care să stabilească punctele în care este necesară cooperarea internațională;
- analiza bugetului și alocarea resurselor necesare;
- dezvoltarea unor mecanisme de monitorizare și evaluare;
- mediatizarea prevederilor articolului 19;
- creșterea conștientizării și strategii adecvate de *training* (conform articolului 19, ar trebui să existe un *training* disponibil pentru toți cei implicați în protecția copilului: cei care lucrează direct cu copiii sau pentru copii și familiile lor și cei implicați în educația parentală).

Aplicarea criteriilor principiilor generale trebuie să aibă în vedere nu numai articolul 19 al Convenției, ci și Art.

2 - drepturile egale ale copiilor; Art. 3(1) -prioritatea interesului copilului; Art. 6 - dreptul la viață, supraviețuire și dezvoltare maximă ; Art. 12 - respectarea opiniilor copilului.

b) *probleme specifice* : legislația statului protejează real copiii împotriva oricăror forme de violență fizică și psihică? în cazul tratării cu violență a copilului, există subterfugii, excepții sau vicii de procedură de care se pot prevala părinții sau alte persoane ? în ce măsură legislația protejează toți copiii împotriva oricărei forme de pedeapsă fizică :

- acasă;
- în școli (publice sau private);
- în instituții de ocrotire;
- în sistemul *foster*;
- în alte forme alternative de protecție;
- în instituții de îngrijire de zi;
- în sistemul penal (sentința Curții, instituția penală) ?

în ce măsură legislația, politica socială și practica protejează copiii de:

- maltratare și violență, incluzând și violența între copii, în școli sau în alte instituții;
- practici tradiționale ce implică violența fizică și psihică și prejudiciază sănătatea și integritatea copilului?

A luat statul măsuri adecvate pentru prevenirea tuturor formelor de violență împotriva copiilor ? în ce fel statul a luat măsurile educative adecvate sau alte măsuri pentru promovarea unor forme pozitive, nonviolente de disciplinare și tratare a copiilor, în familie, în sistemul de îngrijiri alternative, în toate instituțiile care se adresează copiilor ? Au toți copiii acces la sau cunosc procedeele concrete de denunț în caz de maltratare :

- de către părinți sau responsabili lor legali;
- în formele de îngrijiri alternative;
- în toate instituțiile, inclusiv în școli și instituții custodiale?

în caz de maltratare, ce fel de despăgubiri sunt prevăzute pentru copil (compensații)? în ce măsură legislația obligă denunțarea violenței și a abuzului comis asupra copilului, la forurile competente:

- de către anumite grupuri profesionale;
- de către toți cetățenii ?

în ce măsură au fost reanalizate anumite procedee și cerințe ale situației de denunț în lumina principiilor Convenției, în special articolul 12 (respectarea opiniilor copilului) și articolul 16 (dreptul copilului la intimitate)?

Statul a stabilit oare măsuri eficiente de :

- identificare a violenței, abuzului etc.;
- denunț;
- referire a cazului;
- investigare;
- tratament și monitorizare;
- implicare juridică ?

A luat statul măsuri speciale de identificare și rezolvare a situațiilor de abuz sexual în familie și în instituții ? în ce măsură s-a asigurat el că în procedurile și practica de protecție a copilului este aplicat articolul 12 privind respectarea opiniilor copilului? în ce măsură s-au luat măsuri de către stat în vederea implicării mass-media în denunțarea abuzului ? în ce măsură statul a sprijinit crearea liniilor telefonice confidențiale, a serviciilor de consiliere pentru copiii victime ale violenței, abuzului și neglijării?

Evaluarea problemelor specifice referitoare la articolul 19 impune considerarea următoarelor articole : Art. 9: *separarea de părinți*; Art. 18: *responsabilitatea parentală*; Art. 20: *îngrijiri alternative*; Art. 24(3): *protecția copilului împotriva practicilor tradiționale*; Art. 25 : *evaluarea periodică a plasamentului și tratamentului copiilor*; Art. 28(2): *disciplina fără violență în școală*; Art. 34 : *protecție împotriva exploatării sexuale*; Art. 37 : *protecție împotriva torturii, tratamentelor inumane sau degradante*; Art. 38 : *conflictul armat*; Art. 39 : *măsuri de reabilitare pentru victimele violenței*.

O sumară comparare a stării de fapt a lucrurilor în protecția copilului în România cu aceste criterii de evaluare ne face să apreciem eforturile care se fac pentru ameliorarea situației, dar și să conștientizăm drumul lung pe care îl mai avem de parcurs.

Noua strategie guvernamentală în protecția copilului, lansată de Agenția Națională de Protecție a Copilului, noua structură guvernamentală creată în decembrie 1999 consacră o întreagă secțiune - secțiunea a treia - a acestei strategii *protecției copilului abandonat, abuzat și neglijat*.

2) Din punct de vedere **cultural**, în România, diferitele forme de violență sunt bine tolerate de către societate. Reamintim în sensul acesta rezultatele studiului întreprins de End Physical Punishment of Children Worldwide (EPOCH) în 1992 :

- 96% din populația adultă din România nu consideră că a pălmui copilul înseamnă a-l umili;
- 84% dintre părinți utilizează pălmuirea copilului ca metodă de educație.

Reamintim, de asemenea studiul nostru întreprins pe trei generații, ale cărui rezultate, deși el a avut loc în 1997 (Muntean, 1999), nu se îndepărtează prea tare de rezultatele obținute de EPOCH, în 1992.

în cultura tradițională românească, a-ți bate copilul semnifică „a face om din el” și un precept educațional te învață „să nu ascunzi băta de copil”. Se știe că „unde dă mama crește”, iar „bătaia e ruptă din rai”. Copilului îi dai o „mamă de bătaie” ș.a.m.d.

Dacă mentalitatea îți recomandă aceste practici, propria ta experiență de copil ți le confirmă, și nu există nici o școală pentru cea mai dificilă și importantă meserie, aceea de părinte. Părintele va apela la bătaie și pedepse fizice fără a se întreba prea mult asupra consecințelor și fără a căuta alternative.

În absența unei pregătiri de specialitate, chiar și persoanele care lucrează cu copiii (sunt deci așa-zișii „profesioniști”) vor fi tributarii aceleiași mentalități, atât în relația cu propriii copii, cât și cu cei cărora le oferă serviciile. Mentalitatea se instalează în golul lăsat de ignoranță.

3) Sub aspectul **psihologic**, mecanismul maltratării copilului, precum și consecințele nu diferă fundamental de la o societate la alta. Ceea ce diferă sunt formele și frecvența de manifestare a maltratării copilului. Aceste elemente circumstanțiale ale maltratării sunt în relație cu fundalul socioeconomic și cultural, care reprezintă unul dintre elementele de susținere a fenomenului. Vom găsi însă mereu aceleași raporturi definitorii între agresor și victimă și aceleași aspecte ale personalităților celor implicați.

Sub aspectul formelor și al frecvenței, vom găsi în România perioade de tranziție forme de maltratare a copilului care în alte societăți nu există. Vom încerca o enumerare a lor, fără a pretinde exhaustivitatea ei și fără a descrie specificul fiecărei forme. În fiecare însă se pot decela aspecte ale maltratării emoționale, fizice, sexuale. Sunt forme dramatice, frecvente și de care trebuie să se țină seama în intervenții:

- copiii străzii;
- copiii abandonați de părinți;
- copiii fără identitate ;
- copiii analfabeți și cu abandon școlar;
- copilul instituționalizat care dezvoltă un sindrom specific ușor recognoscibil;
- copiii puși să cerșească de către părinți sau cei care îi îngrijesc.

Sub aspectul consecințelor, nu există diferențe de la o cultură la alta. Indiferent de cultură, ceea ce se atinge în maltratare sunt *structurile de bază ale ființei umane*. Acestea condiționează capacitatea individului de a se adapta eficient, de a avea o viață autonomă, ceea ce înseamnă inteligență și creativitate în găsirea soluțiilor la micile și marile probleme ale adaptării, și de a crește copii sănătoși și normali.

Există fenomenul de *reziliență* a copilului, care poate da, de la un individ la altul, o capacitate diferită de a depăși situația, de a face față manifestărilor de agresiune ale adulților. Reziliența este însă o excepție și strategiile de prevenire a abuzului și neglijării copilului nu trebuie să o ia în considerare.

3.2. Părinți abuzivi

Există două tipuri de părinți abuzivi și, prin combinare, apare și cel de-al treilea tip :

- părinți abuzivi din dorința de a disciplina copilul;
- părinți abuzivi din dorința, conștientizată sau nu, de a distruge copilul;
- părinți abuzivi care afirmă că doresc disciplinarea copilului, negând intenția distructivă. De obicei, aceștia din urmă sunt cei mai periculoși, căci ei nu recunosc tratamentul inacceptabil pe care îl aplică propriului copil.

Iată diferența dintre disciplinare și abuz (*apud* Whitman, 1994):

Nr.crt.	DISCIPLINA	ABUZ
1.	Măsurile luate de adult sunt relaționate în mod logic cu comportamentul „indisciplinat” al copilului.	Măsurile sunt lipsite de logică: legătura între faptă și pedeapsă este arbitrară.
2.	Nu se face un proces copilului; copilul nu este „judecat”.	Copilul și comportamentul lui sunt judecate și etichetate: „ești un copil rău, prost...” etc.
3.	Pedeapsa se referă doar la situația prezentă.	Se referă la greșelile din trecut și la alte greșeli care se cumulează.
4.	Are drept consecință dezvoltarea motivației intrinsece a copilului (copilul face lucrurile cum trebuie din proprie inițiativă, și nu impuse de controlul din afară) și a sensului autodisciplinării.	Dezvoltă motivația extrinsecă a copilului (a face cum trebuie pentru a scăpa de pedeapsă).
5.	Copilul nu este umilit și supus.	Copilul este umilit de adult și supus cu forță.
6.	Există o oarecare libertate (între anumite limite știute de copil) de alegere a pedepsei.	Nu permite alternative și nici nu implică gândirea copilului asupra situației.

7.	Copilul învață să-și asume responsabilitatea pentru faptele sale.	Adultul are responsabilitatea reacțiilor și a comportamentelor copilului.
8.	Are la bază conceptele de respect și egalitate între copil și adult.	Se bazează pe o relație inferior/superior, de dominanță și control al adultului asupra copilului.
9.	Dezvoltă capacitatea copilului de a rezolva probleme.	Dezvoltă în copil sentimentul că doar adulții pot rezolva problemele copiilor.
10.	Demonstrează copilului dragostea și afecțiunea adultului.	Demonstrează copilului ostilitatea adultului față de el.

Există indicatori ai *riscului de maltratare a copilului* care apar adesea încă înainte de nașterea acestuia, în comportamentul parental, și pe care specialistul trebuie să fie capabil să-l descifreze. Pe de altă parte, acești indicatori nu trebuie luați izolat, ci doar prin cumularea mai multor semne. Sesizarea lor permite măsuri urgente pentru a preveni maltratarea copilului (apud Divet et al., 1999):

I. în perioada sarcinii și prima lună de viață a copilului A. Prenatal

- Negarea sarcinii, sarcină nedorită, neacceptată
- Sarcină nedeclarată, ascunsă
- Sarcină trăită de femeie ca o perioadă dificilă
- Antecedente de moarte subită a unui copil sau a cuiva important din familie
- Antecedente obstetricale (avort spontan sau provocat, spitalizare în perioada sarcinii, nașteri premature)
- Situația actuală a mamei: izolare, ruptură afectivă, conflicte conjugale
- Vârsta prea tânără a mamei sau sarcini apropiate una de cealaltă
- Lipsa unui domiciliu fix, condiții proaste de locuit
- Condiții de viață grele (muncă, navetă etc.)
- Antecedente de plasare provizorie a altor copii în familie
- Lipsa unui proiect de viitor pentru copilul care urmează să se nască și pentru modul în care urmează să fie îngrijit
- Absența sprijinului social

B. Perioada internării la Maternitate

- Descoperirea în anamneză mamei a semnelor de mai sus, din perioada prenatală
- Naștere dificilă sau prematură
- Separarea mamei de copil imediat după naștere
- Intoleranța mamei la țipetele copilului
- Anxietatea excesivă a mamei privind îngrijirea copilului
- Absența vizitatorilor la mamă și copil
- Copil cu malformații sau handicap de orice fel
- Relaționare proastă în general cu copilul
- Refuz de a vedea copilul și de a se ocupa de el
- Dificultăți de hrănire a copilului
- Conduite inadecvate ale mamei
- Impulsuri periculoase reale sau care se apreciază că ar fi posibile
- Depresii și psihoze *post-partum*
- Elemente de risc ale vieții de familie (șomaj, locuință nesigură etc.)
- Absența pregătirilor în vederea nașterii copilului (cumpărat hăinuțe etc.)
- Fuga mamei din Maternitate după naștere
- Declararea faptului că vrea să abandoneze copilul
- Prolungirea șederii în Maternitate din motive psihosociale
- Internare prelungită a copilului cauzată de condiția fizică precară

C. După întoarcerea acasă de la Maternitate

- Considerarea indicatorilor de risc anterior amintiți
- Depresia mamei
- Delăsarea mamei după nașterea copilului
- Îngrijiri inadecvate ale copilului
- Copil cu tulburări (alimentare, de somn etc.)
- Cererea de plasare a copilului la altcineva (familia lărgită etc.)
- Dezinteres pentru copil
- Neprezentare la control medical cu copilul
- Spitalizări repetate ale copilului

II. Caracteristici specifice ale copilului, părinților și modului de viață A. Caracteristici ale copilului

- Statutul copilului (adulterin, din alte relații etc.)
- Malformații sau handicap

- Prematuritate
- Comportamente dificile (anorexie etc.)
- Spitalizări repetate, prelungite
- Patologie neonatală
- Ședere în afara familiei

B. Caracteristici ale părinților

- Carențe afective în propria lor copilărie
- Antecedente psihiatrice (depresii, boli mintale) sau handicap fizic
- Dependență (alcoolism, toxicomanie)
- Deficiență mintală cu comportamente inadecvate
- Stări depresive ciclice sau cronice
- Indiferență, atitudini reci, distante, față de copil
- Intoleranță, principii educative rigide
- Imaturitate parentală
- Intoleranță la frustrări și lipsă de afectivitate
- Violență în cuplu
- Comportamente perverse, sadice față de copil

C. Caracteristici ale modului de viață (familial, social, economic)

- Antecedente personale sau familiale nefavorabile (crescut în casa de copii, copii abandonați, divorțuri)
- Amestecul generațiilor (socrii care intervin, preluând conducerea îngrijirilor copilului)
- Alți copii ai familiei care se află în servicii de protecție a copilului
- Izolare socială și familială
- Insuficiență a resurselor existențiale, șomaj
- Condiții proaste de locuit, promiscuitate, dezrădăcinare din zona de origine
- Grupuri marginalizate, vulnerabile
- Separare, divorț, mutatul familiei, doliu după o persoană importantă pentru familie
- Întoarcerea acasă a unui copil anterior plasat
- O nouă sarcină neașteptată

Identificarea acestor semne de risc permite luarea unor măsuri rapide și eficiente pentru a preveni suferința copiilor.

3.3. Prezentare de caz

B.D.

Vârstă: 11 ani

A absolvit trei clase și este repetent în clasa a patra.

În momentul investigării, copilul se află la un centru de plasament în regim de urgență.

• Istoria familiei

1) **B.D.** locuiește, în momentul investigării, la Centrul de Minori din Timișoara. A petrecut aici deja două luni de la data internării (25 aprilie). A fost adus la Centru de lucrători ai primăriei unei comune din județul Timiș, unde copilul fugise la începutul lunii aprilie.

De la patru la șapte ani a trăit la Casa de Copii Preșcolari din L. A fost apoi transferat la Casa de Copii Școlari din R, unde a frecventat clasa I. În cursul ultimului semestru școlar a fost reluat de mamă acasă, în Timișoara, și înscris la o școală generală din oraș. De la data reluării lui de către mamă și până în prezent a fugit de acasă de șase sau șapte ori (afirmația mamei; copilul nu menționează acest lucru).

2) Actualmente, familia copilului este monoparentală, mama fiind despărțită de concubinul cu care conviețuise ultimii șase ani. Aparent, există un alt concubin pe care copilul încă nu îl cunoaște.

Pe perioada celor trei ani petrecuți de B.D. în familie, în Timișoara, după reluarea lui din Casa de Copii, concubinul anterior al mamei a jucat rolul de tată. Copilul relatează cu furie că fusese obligat de către mamă să-i spună acestuia „tată”.

3) Părinții biologici ai copilului au divorțat când B.D. avea 7 luni. Pe atunci familia locuia la L., în apartamentul proprietate personală a tatălui. Primul an de viață al copilului *s-a pierdut* pe fundalul tensiunilor, scandalurilor și bătăilor, din perioada imediat premergătoare divorțului, și apoi al schimbărilor dramatice consecutive divorțului. La acea dată familia avea doi copii, B.D. fiind mezinul. Nici unul dintre copii nu fusese dorit, așteptat. Fratele lui era cu trei ani mai mare. După divorț, copilul mai mare a rămas cu tata, iar B.D., la mamă. Imediat după separare, mama a plecat împreună cu B.D. la O., la tatăl ei R, care era recăsătorit. Ea relatează că mergea la sârbi cu marfă de vânzare, a fost prinsă și a petrecut aproximativ un an în detenție. În acest timp tatăl biologic l-a luat pe B.D. de la bunicul din O. în orașul L., unde locuia el, a plasat copilul, care avea atunci aproximativ trei ani și jumătate, la Casa de Copii Preșcolari. Întoarsă acasă, mama nu l-a vizitat la Casa de Copii, dar susține că avea mereu informații legate de starea lui B.D., printr-o rudă mai îndepărtată care lucra la acea casă de copii. Îl cunoaște pe cel cu care a trăit ulterior șase ani și căruia B.D. trebuia să-i spună „tată” și se mută în Timișoara, în apartamentul acestuia. Acesta va întreține întreaga familie atât înainte, cât și după scoaterea lui B.D. din casa de

copii.

a) În vreme ce concubinel mamei era cu un nivel de instrucție superior și provenea dintr-o familie cu un grad de educație ridicat, mama are 8 clase (afirmativ: 10 clase). Tatăl biologic al lui B.D. are 4 clase și este categorisit de mamă ca având meseria de „hoț și alcoolic”. El a suferit și o condamnare penală cu privire de libertate pe o perioadă de câteva luni, timp în care copilul lor cel mare a fost la mamă. Conform afirmației mamei, tatăl nu are nici un loc de muncă.

b) Căsnicia lor a durat aproximativ trei ani. Mama l-a cunoscut în orașul L., unde ea se afla la mama ei, bunica naturală din partea mamei a lui B.D. Aceasta era vecină de bloc cu viitorul soț al fiicei ei. Motivul căsătoriei rapide a fost că mama lui B.D. își dorea cu orice preț o familie și o casă a ei. Dorea să scape de provizoriul incomod în care trăia : o vreme, la tatăl recăsătorit și cu a cărui soție nu se înțelegea și o vreme la mamă, care nu manifesta nici un interes pentru ea. Mama lui B.D. le reproșează părinților ei mai ales faptul că nu au sprijinit-o pentru a putea continua școala. Aceasta este marea ei neîmplinire pe care o proiectează acum în relația cu copiii, și mai ales cu B.D. pe care dorește să-l vadă cu orice preț că urmează școala și că are rezultate bune.

Este însă foarte critică la adresa învățătoarei lui B.D., care îl bătea pe copil și care i-ar fi adresat și ei cuvinte jignitoare, atât direct, cât și prin B.D., în fața celorlalți copii din clasă. În această situație ea a reclamat purtarea învățătoarei la directoarea școlii. Abandonul școlii de către copil și în general situația lui școlară precară au fost determinate, în parte, și de aceste neînțelegeri dintre mamă și învățătoare.

c) Mama consideră că banii sunt elementul esențial pentru reușita unei căsnicii.

d) Crede că în viața unui cuplu copiii au rolul de liant. Separarea ei de concubin o pune parțial pe seama faptului că ea nu mai poate avea copii. Este foarte puțin conștientă de responsabilitatea pe care o implică rolul de părinte. De aici rezultă optimismul ei privind viitorul lui B.D. Cu școala se va aranja, ea va vorbi cu învățătoarea, cineva de la Centrul de Minorii o va însoți la întâlnirea cu aceasta, copilul va învăța, ea știe cum să îl ia de acum înainte, deși nu prea îi este la îndemână, copilul solicitând multă tandrețe de care ea nu se simte în stare. Dar recunoaște că este posibil ca B.D. să mai fugă. Crede acum că ar necesita și un consult psihiatric, deși până acum a refuzat ideea că B.D. poate avea tulburări de comportament. îl descrie pe copilul mai mare ca fiind mai puțin inteligent decât B.D. și cu probleme psihiatrice care au determinat internarea lui la Spitalul de Neuropsihiatrie din L. Perspectiva ei asupra viitorului copiilor se oprește la dorința de a-i vedea că fac școală. Școala e un mit. Total confuză privind viitorul copiilor, unicul ei vis este ca B.D. să absolve școala.

e) Mama afirmă că i-ar fi plăcut să aibă mai mulți copii și o viață de familie așezată. Etalează însă o mare imaturitate privind responsabilitățile pe care le incumbă rolul de părinte. Din copilăria ei sfâșiată între cei doi părinți despărțiți i-a rămas o singură idee privind rolul părinților în creșterea copiilor: să-și sprijine copiii, prin orice mijloace, să facă școala.

f) B.D. a trăit cu ambii părinți și cu fratele său, până la vârsta de 7 luni. Apoi a fost cu mama în casa tatălui acesteia până în jurul vârstei de trei ani. Atunci a rămas câteva luni doar cu bunicul și soția acestuia. A venit tatăl să îl ia și a fost plasat în Casa de Copii. La aproape 8 ani revine la mamă și la concubinel acesteia.

g) Niciodată copilul nu a avut sentimentul de securitate pe care ți-l dă părintele. Niciodată nu s-a putut simți protejat de părinți. Nicăieri nu are rădăcini, îi lipsește sentimentul de apartenență. Dacă inițial s-a construit un atașament între el și mamă (ceea ce este îndoielnic, ținând seama de evenimentele care s-au succedat în prima parte a vieții lui), nu a urmat decât un doliu lung și fără sprijin. Mama afirma că în momentele ei de slăbiciune, când copilul o vedea plângând, tristă, el devenea puternic și o asigura de protecția lui. Această anormală inversare a rolurilor, mama o consideră o dovadă a forței copilului, când este, de fapt, un alt mod de a abuza un copil. Ea afirmă că, spre deosebire de celălalt copil, B.D. nu a avut niciodată „tulburări de comportament” (în formularea mamei) și că, drept urmare, ea a refuzat întotdeauna ideea unui consult de specialitate.

h) Casa de Copii Școlari i-a lăsat lui B.D. amintirea bătailor primite de la cei mai mari, a umilințelor de tot felul la care erau supuși cei mici de către cei mari, în vreme ce educatorii asistau neutri la tot. Cu fața întoarsă și fără amănunte, povestește despre abuzurile sexuale la care îi supuneau copiii mai mari. Nu, pe el nu l-au atins cei mari. În ciuda acestei situații, B.D. vorbește despre cât de bine era la Casa de Copii, de prietenii mulți pe care îi avea și despre mâncarea, în general suficientă, spre deosebire de viața lui în familie. Ar prefera, afirmă el, să se întoarcă la Casa de Copii, mai ales că acolo și școala e mai ușoară. Nu mai vrea să meargă la școală și afirmă că mama îl terorizează cu lecțiile, că îl ținea până la ora 2 noaptea și îl bătea pentru teme. Visului nutrit de mamă îi opune un refuz la fel de puternic. Ziua, spune el, mama dormea și îl pune pe el să facă în toată casa curățenie și să spele vasele sau dușumeaua. Nici asta nu-i plăcea lui B.D., pentru că mama nu era mulțumită niciodată și îl bătea.

Mama afirmă că, atunci când l-a luat de la Casa de Copii, „B.D. era un copil distrus”.

Situația materială este aparent suficientă pentru o viață decentă. Modul în care este obținută ea este însă nesigur, precar. La venirea în Timișoara a mamei, și mai târziu a lui B.D., au locuit în apartamentul de două camere al concubinului mamei. Acesta câștiga suficient de bine pentru a-i întreține pe toți. Acum, după despărțirea de concubinul vechi, mama a închiriat un apartament de două camere, mobilat, plătind lunar o sumă uriașă. Aici ar urma să revină și B.D. Mama afirmă că are un câștig sigur de aproximativ 600.000 de lei pe lună, la care se adaugă câștigurile ocazionale, care sunt duble.

- **„Disciplina”**

Mama consideră că, pentru a ajunge om, copilul trebuie bătut. Doar părinții naturali au însă acest drept și chiar datorie. De asemenea, B.D. trebuie să facă școală. Mama nu era de acord cu bătaia aplicată copilului de către învățătoare. B.D., afirmă ea, este un copil care pretinde multă tandrețe; dorește să fie luat în brațe și mângăiat, dorește să stea fizic aproape de mamă. Mama știe că prin aceste metode ar putea obține de la el orice, dar nu este dispusă. Crede că este un copil rău care îi fură din casă obiecte, bani. „Îmi era frică că într-o zi va dispărea și el, și portmoneul meu.” Cochetează cu ideea de a găsi pentru copiii ei (mai ales pentru cel mai mare, rămas cu tatăl) o instituție bună care să îi crească și unde să facă școală. Totuși, pe B.D. îl va lua acasă și este sigură că se va descurca cu el. Planul ei are însă în vedere doar aspectul material. Este conștientă de faptul că el ar putea fugi din nou. De cele șase-șapte ori când a mai fugit de acasă, copilul s-a refugiat la bunici, fie la L., fie la O. Acum însă nu a fost nicăieri unde știa ea că poate fi găsit și l-a căutat apelând la ajutorul poliției. O cunoștință i-a semnalat că-l văzuse pe copil în oraș și că acesta era la Centrul de Minori. Ea l-a căutat și l-a găsit acolo. Acum pare mulțumită de perspectiva copilului de a merge cu copiii din Centru în Franța. Obişnuiește să îl ia acasă în weekend, dar de această dată nu l-a luat, drept pedeapsă pentru că nu a învățat.

- **Copilul neglijat**

Copilul era în primul rând neglijat de mamă. În viața lipsită de satisfacții a mamei, cu o copilărie lipsită de un model parental, B.D. nu avea un loc precis. Mama nu avea nici o înțelegere pentru posibilele probleme ale copilului. La aceasta se adăugau și bătăile pe care i le aplicau atât ea, cât și concubinul. Exprimări de tipul: „nu se alege nimic de capul tău”, „ești un hoț ca și tatăl tău” alcătuiesc mesaje cotidiene. Principalul motiv îl constituiau aparent rezultatele școlare proaste și faptul că nu era un copil supus, ci crea probleme (minciuni, furt, fugă). Copilul afirma că îl bătea cu cablul de la televizor, lăsându-i pielea vârgată și însângărată. De asemenea, că nu avea hrană suficientă. Din relatările lui reiese și încercarea mamei de a-l plasa pe anumite perioade la bunici. Explica fuga lui de acasă prin aceste rele tratamente aplicate de mamă.

Asistenta socială a Centrului afirma că B.D. o iubește pe mama sa și că este gelos pe concubinul acesteia. De asemenea, că aparent este o familie fără probleme de ordin material și că, prin urmare, copilul ar putea și ar trebui să locuiască acasă. Totuși, este deja de două luni în Centru într-un provizorat care se perpetuează.

- **Nivelul cognitiv al copilului**

Întreaga dezvoltare a copilului este marcată de relația cu mama, care este puternic ambivalentă. B.D. trăiește sfâșiat între dragostea pe care i-o poartă mamei și dorința de a se răzbuna, de a o pedepsi pentru lipsa ei de afecțiune. De aici relatările lui urâte și pe care le face oricui, despre comportamentul mamei. Se simte singur, izolat.

Din punct de vedere cognitiv, are o dezvoltare medie inferioară, marcată de carențele socioeducative și afective din casele de copii și din viața în familia lui. Cu toate acestea, performanțele lui școlare slabe nu pot fi explicate doar prin capacitatea mentală. Se adaugă aici inadaptarea lui școlară facilitată probabil de o învățătoare fără multă experiență pedagogică și cu o doză mai mare de duritate în comportamentul cu copiii și părinții acestora. Aspectul fizic plăcut l-a ajutat pe B.D. să acapareze și să exploateze mila adulților din jur. Este preocupat de aspectul său și această componentă narcisică este evidentă și în desenul arborelui. O componentă histrionică structurată probabil lângă mamă îl face să-și marcheze momentele mai dramatice ale povestirii cu lacrimi. Pare mereu gata să-și spună povestea într-un mod stereotip. De altfel, performanțele sale cognitive par marcate de o oarecare rigiditate, de stereotipii. Întrerupt la începutul relatării, reia cu exact aceleași cuvinte, ca pe o lecție învățată pe dinafară. Pentru a-și atrage atenția și simpatia celor din jur, confabulează pe tema abuzurilor pe care le-a suportat. Mama afirmă că B.D. are și alte povești pregătite pentru a se face mai interesant în ochii celorlalți. El manifestă o dezorientare temporală tipică acelor copii crescuți în afara unui cămin cu un ritm și o ordine de viață. Toleranța la frustrare este foarte scăzută. Nu suportă îngrădirile, constrângerile și reacționează fie prin fugă, fie printr-o agresivitate îndreptată împotriva celor care nu i se pot opune. Echilibrul emoțional fragil îl face să treacă de la momente de intensă preocupare la totala demisie din sarcină.

Caută securizarea afectivă și materială cu orice preț. Ceea ce i-a lipsit mereu îl ține într-o permanentă stare de căutare, de neliniște. Absența tiparelor sociale și a normelor morale pe care copilul le deprinde atunci când crește în mediul normal al familiei îl face să nu aibă limite în căutările lui și să nu vadă pericolele, în ciuda gradului de inteligență și a unei relative abilități sociale (sub aspect emoțional reușește să îi manipuleze pe cei din jur: copii și adulți). Din punctul de vedere al dezvoltării limbajului, acesta este corect structurat sub aspect semantic, abil în plan pragmatic, dar cu o sărăcie de vocabular. Face față situațiilor de frustrare prin evadarea din situație, fără a raționa asupra comportamentului și a consecințelor. El este profund rănit de la început, strivit de nepăsarea celor din jur, nu caută acum rațiuni și adevăruri; caută doar confort. Aflat la vârsta când copiii își structurează diverse interese cognitive, el nu are nici un interes clar. La insistențele examinatorului, susține că îi plac poveștile. De fapt, singura lui preocupare este să evite suferința. Încrederea lui primară în ceilalți nu s-a construit; ceilalți pot fi doar surse de confort în măsura în care reușești să le stârnești atenția. Autonomia copilului și inițiativele lui s-au constituit mai mult direcționate împotriva celorlalți decât din dorința de a fi pe plac celorlalți.

Ceea ce s-a construit este de suprafață, este pentru aparență și protecție, dar fundamentul, baza care se constituie

în relația de comunicare adevărată cu ceilalți, în care capeți încredere, lipsește. În interiorul copilului se află un sine ruinat, destrămat, incapabil de a avea un comportament unitar.

- **Profilul mamei**

Cu o doză de egoism și preocupare pentru propriul confort, mama are o imaturitate care o face incapabilă de a-și asuma responsabilități parentale. Narcisică, preocupată de aspectul fizic, dar și de imaginea pe care o lasă celuilalt, ea mistifică adesea adevărul. Cu o componentă agresivă mai crescută, dublată de un sentiment de nerealizare pe care îl pune pe seama celorlalți, mama prezintă ușoare tendințe paranoide. Afirmă despre sine că este „mai rece” și că nu poate avea comportamente calde, de gratificare pentru copil. Copilului îi spune adesea că ea este nebună. Are încredere însă în capacitățile sale de a face față situației. Lipsa maturității morale o face disponibilă pentru orice metode de a-și câștiga existența. De aici și intențiile ei vagi de a găsi un loc bun unde să plaseze copiii. De asemenea, lipsa de scrupule în a-și exploata copilul pentru treburile casnice. Copiii există pentru că așa s-a întâmplat, dar sunt doar surse de probleme. Părinții sunt la fel, și în general toți cei din jur. Ceea ce ea nu a primit și nu a văzut în copilărie nu poate imagina și da copilului său.

- **Intervenții**

Absența unor servicii de psihoterapie, consiliere și sprijin pentru mame aflate în situații de derută au făcut ca relația dintre copil și această mamă să fie de la început compromisă, să se înscrie pe linia eșecurilor din copilăria mamei. Relația aceasta constituie cheia de boltă a întregii situații. Nici o intervenție însă nu s-a făcut din această perspectivă. Copilul a fost plasat în mai multe case de copii și precara relație dintre el și mamă s-a deteriorat și mai mult încă. Această relație ar fi putut fi salvatoare și pentru mamă, dacă ar fi existat servicii de sprijin. Casele de copii, cu un mediu abuziv și de neglijare prin definiție a copiilor, au fost singurele servicii disponibile. În timp ce legătura dintre ei s-a rupt complet, așa cum s-a întâmplat și cu legătura cu tatăl sau cu fratele, mama decide să îl ia acasă, preocupată fiind de calitatea școlii pe care o frecventa copilul aflat în Casa de Copii. Nici în acest moment nu a existat nici un serviciu care să fructifice buna intenție a mamei și să-i sprijine reușita. O integrare treptată, cu timp de cunoaștere reciprocă între cei doi, care își erau deja complet străini, cu o supervizare discretă și promptă în momentele de nesiguranță ale mamei, ar fi salvat situația. O psihoterapie a mamei ar fi ameliorat încă situația. Fuga copilului de acasă în familia lărgită nu a constituit un semnal de alarmă pentru aceștia pentru a-i face să sprijine mama și copilul. Acuzele reciproce, violențele verbale și nu numai au jucat rolul monedei de schimb în aceste relații. Acum copilul se află în Centrul de Minori. Personalul insuficient cantitativ și sub aspectul calificării face ca în continuare situația celor doi să pară fără ieșire. Centrul este preocupat de copil, acuză în bună măsură mama, „dă dreptate” copilului care nu vrea să se întoarcă acasă, fără a înțelege că tot ceea ce este copilul, ceea ce se întâmplă cu el are drept cauză relația cu mama. Mama nu a fost anunțată de către Centrul de sosirea copilului ei aici. Ea a aflat absolut întâmplător. Centrul de Minori nu a luat legătură cu școala, deși copilul era acolo din 25 aprilie, și deci ar fi putut frecventa încă o lună și trei săptămâni din ultimul semestru de școală, ceea ce cu siguranță ar fi condus la evitarea repetenției.

Serviciile care li s-au oferit până în acest moment celor doi aflați într-o derută existențială de proporții au fost soluții costisitoare, ineficiente și ale căror intervenții s-au dovedit maligne.

- **Încadrarea juridică**

Cazul se încadrează în prevederile art. 15 din Legea nr. 108/2 iunie 1998 privind aprobarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 26/1997, privind protecția copilului aflat în dificultate, care arată următoarele: „În situații excepționale, dacă părinții sau unul dintre aceștia pun în pericol securitatea, dezvoltarea sau integritatea morală a copilului prin exercitarea în mod abuziv a drepturilor părintești sau prin neglijență gravă în îndeplinirea obligațiilor de părinte, serviciul public specializat pentru protecția copilului poate decide plasarea copilului în regim de urgență într-un centru de primire care este organizat și funcționează în subordinea sa sau a unui organizat privat autorizat ori la o persoană sau o familie atestate în acest scop”.

Încadrarea juridică amintită se motivează prin următoarele:

- mama, căreia la divorț îi fusese încredințat copilul, nu l-a vizitat pe acesta în timpul internării lui la Casa de Copii din orașul L., arătând deci dezinteres față de el;
- are antecedente penale;
- nu a dus copilul la un consult psihiatric;
- manifestă imaturitate privind rolul de părinte;
- copilul nu a avut alături de mamă sentimentul de securitate;
- a fost neglijat și abuzat fizic cu duritate;
- mama prezintă ușoare tendințe paranoide și este lipsită de căldură afectivă pentru copil;
- își proiectează neîmplinirile în relația cu fiul ei.

Neexistând alte persoane disponibile să protejeze copilul, plasamentul în serviciul public specializat este singura posibilitate de intervenție în acest caz. Această măsură se impune până la integrarea mamei și a copilului într-un serviciu de psihoterapie și consiliere care să creeze un mediu securizant pentru copil și o bună relaționare cu mama. În acest caz, serviciul căruia ar putea fi referit cazul pentru consiliere și psihoterapie este Serviciul de consiliere mamă-copil, condus de dr. Aurelia Anciu.

Pentru ieșirea din criză a mamei, i se recomandă să se adreseze pentru obținerea unei locuințe Confederației întreprinzătorilor Particulari, ea lucrând la o firmă particulară.

Pentru a beneficia de alte posibilități de protecție socială, mama se poate adresa Serviciului Social din cadrul Primăriei Timișoara.

3.4. *Intervenții*

Whitman (1988), psihoterapeut american specializat în intervenții cu victime și agresori, ne invită la considerarea unor *principii de bază* în intervenție:

1) Să nu provocăm durere în plus persoanei care ne solicită sprijinul. Femeile victime care ajung în serviciile medicale sau de protecție socială întâmpină adesea, la cei chemați să le vină în sprijin, o atitudine critică, de judecare și blamare, de refuz de a vedea situația reală în care se află; această atitudine, indiferent de acțiunea care se realizează și care poate fi benefică, este dureroasă pentru femeia victimă.

2) Să găsim strategii de intervenție care să fortifice victima și să determine schimbări sociale pozitive în viața acesteia, văzute pe termen lung, dar în acord cu satisfacerea nevoilor ei imediate. Dacă intervențiile noastre se limitează la a fi un răspuns la nevoile ei imediate înseamnă că vom oferi doar protecție, și nu reabilitarea ei. Protecția este o intervenție care menține persoana într-o stare de dependență față de cel care o protejează, o stare de imaturitate care nu creează premisele găsirii unei soluții și ale unei vieți autonome și cu satisfacții.

3) În orice fel de interviu, intervenția ta ca profesionist trebuie să se realizeze împreună cu victima, și nu pentru ea. Ea, victima, este cea care trebuie să-și recâștige puterea de a-și gira viața, de a decide pentru sine. Prin concertarea eforturilor specialistului cu ale victimei, aceasta își va reconstrui respectul de sine având dovezi ale propriei capacități. Nu decide deci pentru ea, ci respectă-i deciziile și, dacă este necesar, oferă-ți sprijinul pentru ca ea să poată decide.

4) Pentru evaluarea succesului intervenției tale este necesar să știi în ce măsură intervenția ta a scos-o din izolare, a făcut-o să fie mai sigură de ea și mai în siguranță, în acest punct al evaluării, ai și datoria de a lucra pentru o mai bună înțelegere a fenomenului de violență domestică în comunitate, căci scopul ultim nu sunt refugiile pentru femei și închisorile pentru bărbați, ci dezvoltarea unei comunități libere și care să dea siguranță membrilor ei.

Comunicarea cu victima maltratării, indiferent că este vorba despre copil sau femeie, nu se poate face decât pe baza *empatiei* intervenientului. Poate că empatia ar putea fi un criteriu de evaluare a eficienței profesionale a intervenientului. Numai comunicarea sinceră poate să vindece. Capacitatea empatică intră în profilul psihoterapeutului ca o trăsătură de bază. Aceasta te face să înțelegi lucrurile fără a mai avea nevoie de cuvinte. Victimele, copiii și femeile, sunt adesea incapabile să transpună în cuvinte ceea ce s-a petrecut. Dacă este vorba despre o femeie matură, incapacitatea de a povesti vine din faptul că lucrurile pe care ea le trăiește sunt iraționale, de neacceptat. Or, cuvintele sunt instrumente ale rațiunii, ale lucrurilor care se lasă numite. Căci „nu poți cunoaște decât cu inima”, spunea Micul Prinț. Când este vorba despre un copil, s-ar putea ca limbajul său să nu fie suficient de dezvoltat pentru a-i permite expunerea evenimentului traumatizant. Din punct de vedere fiziologic, trauma afectează structurile profunde ale creierului, și deci nu există o legătură directă între structurile limbajului și cele atinse în sindromul de stres posttraumatic. Așadar, un bun terapeut va fi acela care prin capacitatea empatică va cunoaște și va înțelege în propria lui ființă ceea ce s-a petrecut, fără a avea nevoie prea mult de puntea cuvintelor între el și pacient. Capacitatea empatică este însă condiționată de propria experiență a terapeutului, încă din copilărie, cu ceilalți, cei care l-au iubit și îngrijit. Dacă nu a avut parte de empatie, de rezonanță afectivă din partea celorlalți, ca adult nu va fi capabil de empatie. Ceea ce nu ai primit nu cunoști și nu ai cum să dai. Există anumite elemente care pot fi considerate indicatori ai capacității empatică a individului. O autoevaluare poate fi făcută răspunzând la următoarele întrebări:

1. În general, vă simțiți bine acasă și, de asemenea, vă simțiți în siguranță când sunteți înconjurat de oameni ?
 2. Vă plac animalele de casă? Dacă nu aveți, v-ar plăcea să aveți?
 3. Simțiți că renașteți, vă reconfortează o plimbare în natură: în pădure, pe o plajă etc. ?
 4. Ați receptat vreodată sentimente care sunt în contradicție cu modul cuiva de a se comporta și de a vorbi (furia din spatele unei expresii placide, tristețea ascunsă într-o voce bine modulată, bucuria mascată de cuvinte cumpătate, de compasiune) ?
 5. Vă dați seama imediat dacă ceva ce ați spus fără rea intenție a afectat interlocutorul ?
 6. Sunteți dispus să acceptați sentimentele unei persoane pe care ați jignit-o intenționat și pe care s-ar putea să o mai jigniți o dată?
 7. Continuați să fiți un bun ascultător, chiar și atunci când cineva vă cere mai mult decât sunteți dispus să dați ?
 8. Vă justificați atunci când o persoană la care țineți vă reproșează că ați jignit-o sau că ați dezamăgit-o ?
 9. Puteți asculta ce spun ceilalți fără a vă simți obligat să aprobați sau să respingeți afirmațiile lor ?
 10. Încercați să-i mai ascultați pe oameni atunci când sunteți în panică?
 11. Vă amintiți ce v-a reproșat cel cu care ați avut ultima dispută ?
 12. Atunci când copilul dumneavoastră suferă o dezamăgire, simțiți nevoia să-i alinați suferința?
 13. Simțiți nevoia să ignorați nevoile persoanei cu care veniți în contact, pentru a-i putea spune „Nu” ?
- Răspunsurile afirmative la întrebările 1-7, 9, 11 și răspunsurile negative la întrebările: 8, 10, 12, 13 denotă o

mare capacitate empatică.

Calitatea intervenției este condiționată de cunoștințele celui care intervine și de afectivitatea lui, în special de capacitatea empatică. Cunoștințele și empatia generează o atitudine față de client, victimă sau agresor, și față de situație. Aceasta va condiționa eficiența intervenției.

Trebuie evitată psihiatrizarea situațiilor de violență domestică sau de maltratare a copilului. Despre femeia care este bătută se spune de regulă că este „ne bună”, și deci că merită să fie astfel pedepsită de partener. Foarte rar, în cazurile în care femeia este sever maltrată sau chiar ucisă de către partener, se spune și despre acesta că este nebun. În ceea ce privește abuzul copilului, sunt frecvente afirmațiile de tipul: „părintele care a putut să facă asta copilului său este nebun, nu este normal!”, mai ales când este vorba de abuzul sexual. Realitatea arată că în majoritatea situațiilor cei care sunt actorii violenței domestice sau ai maltratării copilului sunt în limitele normalității.

Margareth Lynch (1985) generalizează și abstractizează situația maltratării copilului, spunând că avem întotdeauna:

- copil special;
- părinte special;
- eveniment care precipită criza;
- fundalul socioeconomic favorizant.

Felson (1994, *apud* Mannon, 1987) spune că în situații de violență domestică avem:

- un agresor motivat;
- o victimă accesibilă;
- absența unor „gardieni” capabili.

Ambele paradigme arată că există un concurs de împrejurări care converg spre producerea evenimentului și că nu poate fi incriminată sănătatea mentală ca factor principal și omnideterminant.

În anumite momente ale evoluției lui normale, copilul poate prezenta un grad mai mare de dificultate în relaționarea cu ceilalți. El devine „special” în virtutea caracteristicilor generale ale stadiului de dezvoltare prin care trece. Pe de altă parte, cu toții trecem prin momente de oboseală când intoleranța la frustrări crește și gradul de cenzurare și inhibare a comportamentelor impulsive scade. Există câteva sfaturi care vin în ajutorul construirii unei reacții mature, de *coping* cu situațiile de frustrare. Prin aceste sfaturi se urmărește de fapt amânarea acțiunii.

Când este însă vorba despre o traumă produsă, abordările terapeutice trebuie să ia în considerare frica, anxietatea permanentă a victimei și trebuie să se adreseze acelor zone ale creierului care mediază reacțiile crescătoare de alarmă/frică/teroare. Intervenția va trebui să țină seama de următoarele principii (Speckhard, 1999):

1. Intervențiile cognitive și verbale nu au efect asupra zonelor creierului care girează reacțiile de alarmă/frică/teroare.
2. Modalitatea principală de acțiune asupra structurilor profunde ale creierului este aceea de a asigura un mediu previzibil, empatic, în care victima să se simtă în siguranță, confort, dragoste și compasiune.
3. Să se încerce dezvoltarea unui atașament real (cu consonanță fiziologică și comportamentală aferentă); dacă este copil, șansele sunt mai mari; dacă este o victimă adultă, ea are nevoie să i se ofere „mama bună” de care nu a avut parte în copilărie; așadar, intervenția este de durată și specialistul poate lucra și cu voluntari cărora să le ofere permanentă supervizare.
4. În general, zonele creierului afectate de traumă au o plasticitate mai mică decât cortexul și asta înseamnă că intervențiile vor fi de mai lungă durată pentru a avea eficiență.
5. Cu cât victima este mai puțin anxioasă, cu atât succesul terapeutic este mai sigur:
 - a) persoanele traumatizate au o reacție de „încrămene” când sunt speriate. Această reacție este adesea considerată „sfidare”, negativism;
 - b) când o victimă are o criză de afect, adesea ea se află într-o stare de teroare, iar agresivitatea ei semnifică răspunsul de „luptă”. Victima are nevoie de ajutor pentru a se calma; trebuie ținută în brațe (dacă e copil), liniștită;
 - c) victimele traumatizate sunt mai vulnerabile și anxioase când nu pot controla situația în care se află. Când cei din jurul victimei preiau controlul, aceasta devine mai anxioasă, mai temătoare și neîncrezătoare și va opune o rezistență mai mare la ceilalți, inclusiv la intervențiile care se fac în favoarea ei. Aceasta poate conduce la regresii ale victimei într-un stadiu mai primitiv;
 - d) starea de disociere este echivalentă cu transa; victima nu este conștientă de propriul comportament în intervalul de disociere. Ea nu se poate servi de interacțiunile cu ceilalți sau de informațiile din mediu, indiferent de importanța acestora pentru situația ei.
6. Deoarece amintirile traumatice persistă în memoria vizuală, în contrast cu cea verbală, adesea victima își poate exprima mai bine trauma prin desen decât prin cuvinte.
7. Amintirile foarte timpurii se codifică la nivel senzorio-motor. Traumele care survin la această vârstă afectează comportamentul de autoreglare și identitatea proprie. De aceea pot fi folositoare:
 - a) terapiile de integrare senzorial-motrice;
 - b) terapiile bazate pe acțiune-mișcare, dramatizare etc.;

- c) terapiile de atingere care pot declanșa amintiri stocate în sistemul limbic;
- d) un anumit ritm muzical poate deschide calea exprimării anumitor trăiri;
- e) mirosul și culorile pot stimula amintirile.

8. Oamenii trebuie să-și amintească pentru a se vindeca. Dacă refuză să-și amintească, nu vor ști de ce corpul și mintea le joacă feste. Ei vor continua să simtă și să vadă peste tot lucruri pe care alții nu le-au cunoscut, prin care nu au trecut. Numai comunicarea sinceră vindecă.

Există un singur mod adecvat de intervenție în cazul femeii victimă: intervenția cu scopul de a o sprijini să iasă din relația violentă în care este înălțuită, captivă. A nu-i da acest ajutor, cu acest scop precis, înseamnă a neglija esența relației violente în care ea este bătută, victimizată.

Cel mai adesea, când femeia bătută caută ajutor, este etichetată, i se prescrie o medicație pentru a o liniști, iar personalul care se ocupă de ea în serviciile la care face apel o consideră ca fiind autoarea și responsabilă pentru ceea ce i se întâmplă. Când personalul nu are competențele necesare pentru a interveni în situațiile de extremă dificultate constituite de violența domestică și sindromul femeii bătute, acești profesioniști își găsesc o scuză a incompetenței lor, blamând femeia pentru problemele care apar.

Semnul reabilitării ei este considerat a fi reapariția cochetăriei, a tendințelor de a se îngriji, a preocupărilor pentru cum arată și cum se comportă cu ceilalți. Aceasta înseamnă reiterarea limitării accesului ei la putere și redefinirea poziției ei de „persoană care are obligația de a plăcea” celor din jur.

Apare în acest tip de intervenție un ciclu al inconștienței care se menține, conducând victima și personalul specializat din servicii de la un incident la altul. Căci pentru a întrerupe cercul vicios femeia ar trebui ajutată să conștientizeze *cauzele profunde ale dramei prin care trece, capacitățile, nevoile și drepturile ei*. Câtă vreme solicitarea și oferta de sprijin se rezumă la depășirea momentului, rezultatul nu este decât o mică pauză între două episoade de violență.

Orice intervenție necesită *obiective* precise, conștiente, fixate într-un *plan de intervenție* care să atingă toate laturile vieții femeii victimă, așa cum efectele violenței domestice atinge toate fațetele existenței femeii. O comunitate înțeleaptă nu-și poate permite pierderea unui individ, care reprezintă o resursă. Dar, pentru a reprezenta o resursă, individul respectiv trebuie să atingă cele două mari ținte ale oricărei comunități cu oricare individ al ei:

- să fie capabil de o viață autonomă;
- să fie capabil să crească noile generații.

Aceste scopuri generale ale comunității cu oricare individ al ei se răsfrâng în reabilitarea femeii victimă prin cele două obiective pe termen lung care trebuie să vizeze *autonomia femeii și stimularea capacităților de a face față problemelor* și de a se adapta realist (Stark, Flitcraft, 1996).

Construirea autonomiei este un proces ale cărui durată și grad de dificultate depind de severitatea și cronicitatea simptomelor care alcătuiesc sindromul femeii bătute, prezentat de femeie.

În structurarea capacității vieții autonome se va pleca de la acceptarea realistă a separării. Dependența ei de partenerul violent este cu atât mai accentuată cu cât relația

a durat mai mult timp și cu cât ea s-a instalat pe un teren fragil, sensibil, construit de experiențele anterioare.

Acceptarea realistă a separării se poate realiza în momentul în care, investigându-se nevoile vieții autonome, femeia este capabilă să vadă resursele de care ar dispune.

În locul limitării și rigidității de care avea nevoie pentru a se adapta relației submisive cu partenerul, acum ea trebuie să devină flexibilă în viziunea asupra lumii și a problemelor, în căutarea soluțiilor. Ea este obligată - și serviciile de sprijin trebuie să intervină în acest sens - să-și găsească propria capacitate de a imagina soluții realiste. Comportamentului reactiv, necontrolat trebuie să i se suprapună un autocontrol matur și femeia să-și redobândească puterea de a se autostăpâni și capacitatea de a-și defini interesele personale în public și în cadrul relațiilor interpersonale. Ea trebuie să-și reconstruiască o imagine de sine pozitivă, imaginea unui om capabil să-și revendice drepturile.

Există un moment important în procesul de reabilitare a femeii victimă, un moment care de obicei scapă intervenției, deși el ar putea forja capacitatea femeii de a trăi autonom și a-și rezolva problemele, conștientă fiind de resursele de care dispune: este vorba despre trezirea dorinței de a pune capăt inegalității dintre sexe. Mai mult încă, aceste resurse pot crește pe baza sentimentului solidarității și al identificării problemelor ei cu problemele celorlalte femei victime ale violenței, pe conștiința că nu este singură, izolată în nefericirea ei, ci că împărtășește o dramă trăită de multe alte femei și că toate au posibilitatea, dreptul, obligația de a se smulge din situație, de a-și construi o imagine de persoană stăpână pe viața și puterile ei. În momentul de nevoie în care, în serviciile de sprijin, în refugiile pentru femei victime, ea întâlnește alte femei victime, femeia trăiește comuniunea cu celelalte, o efuziune care se constituie în factori de sprijin emoțional, moral, înlăturându-i sentimentul de rușine, izolare, stigmă. Din nefericire, în momentul ieșirii, pozitive sau negative², din aceste refugii, ea ignoră în general existența celorlalte femei, aflate în aceeași situație. Dar clipele ei de solidaritate cu celelalte femei aflate în aceeași situație ar trebui permanentizate într-o conduită civică având ca scop eliberarea femeii în general din situația de dominare de către elementul masculin. Căci această formă de sclavagism modern general, această desconsiderare a drepturilor omului îngăduie apariția violenței domestice în care sunt prinse nenumărate femei.

Nu este o întâmplare faptul că majoritatea refugiiilor pentru femei victime au fost deschise și organizate de către femei care au trecut prin această experiență, reușind să se salveze, dar păstrând conștiința dramei de neîngăduit (Stark, Flitcraft, 1996).

Deoarece ființa umană este construită pe patru dimensiuni mari: bio-psiho-so-cio-culturală, orice problemă de adaptare, de la boală la delincvență, atinge toate aceste dimensiuni, în proporție variabilă. Violența domestică este o problemă de sănătate a persoanei, dar este în același timp și o problemă de sănătate socială (Stark, Flitcraft, 1996). Intervenția va necesita așadar o conjugare a serviciilor puse în slujba rezolvării, a vindecării. Toate tipurile de servicii: *caritate, prevenție, reabilitare, sprijin* (Hartman, Laird, 1983) funcționează, trecând pe rând în prim-planul intervenției, în funcție de momentul procesului reparatoriu, dar în același timp și în funcție de resursele comunității.

2. Considerăm ieșire pozitivă regăsirea capacității de a opta pentru o viață autonomă, în vreme ce ieșirea negativă este, în viziunea noastră, reîntoarcerea în relația abuzivă.

Într-o comunitate lipsită de servicii de prevenție și sprijin adaptate situației ca urmare a cunoașterii importanței, gravității fenomenului, vor funcționa serviciile de caritate și cele nespecifice de reabilitare, cum ar fi serviciile medicale generale.

Serviciile de caritate au la bază compasiunea umană, empatia și dorința de a veni în ajutor. Femeia poate beneficia de ele la propria solicitare sau aceste servicii îi pot fi oferite în cadrul comunității, unde se cunoaște situația în care trăiește. Aceste servicii de caritate pot fi oferite de către o persoană sau de către o organizație ori agenție. Intervenția de acest tip poate fi salvatoare în situații-limită, dar nu poate conduce la rezolvarea problemei femeii victimă și a partenerului de viață. Caritatea poate lua chipul unei vecine, a unei colege de serviciu care, impresionată de suferința femeii victimă, intervine cu un sfat, un gest, o rugăciune, un adăpost pentru o noapte sau cu bunuri materiale, acolo unde se consideră că sărăcia este cauza violenței. Caritatea în general se caracterizează însă prin discreție și neintervenție de profunzime, fiind un serviciu circumstanțial³. Iată un exemplu al unei intervenții de caritate în cazul unei femei victime a violenței domestice⁴:

„Acum nu știu dacă mai are probleme, dar îmi amintesc că, în perioada când s-a angajat la noi, într-o după-amiază în care eram amândouă de serviciu și era vară, A. avea pe mână o vânătaie lungă ca o bandă. Am întrebat-o: «A., unde te-ai nenorocit așa?» ; nu știu ce mi-a răspuns, dar a început să plângă... și mi-a arătat tot spatele... și era plină de răni și am uns-o cu ulei cald și cu cremă din aia care amortește... și atunci mi-a povestit că a bătut-o cu cureaua... și i-am spus să mai stea la noi până s-o mai liniști și el...”.

În general, despre aceste intervenții femeia victimă are amintiri foarte șterse. Acest aspect se datorează probabil faptului că, deși binevenite, intervențiile de caritate, nu ating specificul și profunzimea problemei victimei și nu se constituie cu obiective precise de a ajuta femeia să iasă din situație. Acest lucru are o cauză reală: lipsa de profesionalism a celor care intervin. Dar practicile de intervenție prinse uneori în reglementări legale pot valoriza și stimula intervențiile de caritate. Astfel, în Suedia, o simplă semnalare făcută de către o terță persoană conduce la implicarea serviciilor de specialitate (Body-Gendrot, Orfali, 1997).

Serviciile de reabilitare vizează în special sănătatea fizică și mentală, capacitățile scăzute ale femeii. De la serviciile medicale la cele de consiliere, trecând prin cele sociale de adăpost temporar și prin cele juridice, atunci când situația cere o considerare din punctul de vedere al legii, serviciile de reabilitare acționează pentru restabilirea femeii victimă prin intervenții specifice, realizate de profesioniști, în general. Când serviciile sunt oferite de către voluntari, aceștia sunt supervizați de către specialiști. Voluntarii suplinesc în aceste cazuri lipsa de timp sau disponibilitate pentru implicare mai profundă a specialiștilor.

Serviciile de suport sunt rețele de sprijin care se constituie în jurul femeii victimă pentru a o asista în procesul de reabilitare. Intervenția acestora este continuă, de durată, cu o conștiință clară a datoriei și disponibilității de a sprijini victima. De aceea, serviciile de sprijin sunt oferite de persoane disponibile pentru nevoile victimei.

Aceste

3. în funcție de condițiile de moment ale victimei.

4. Din Raportul pregătit de către Gender Theme Group al UNDAF, 1999 (în curs de apariție).

rețele pot fi foarte variate în alcătuirea și funcționarea lor, implicând de la grupuri de sprijin⁵, la vecini, prieteni, familia largită. Deosebirea dintre intervenția de suport realizată prin aceste rețele sociale și serviciile de caritate o constituie continuitatea intervenției în cazul rețelelor și o mai mare individualizare a atenției acordate persoanei.

Serviciile de prevenție sunt la dispoziția publicului larg, a comunității și constau în proiecte și programe educative pe tema violenței domestice, vizând totodată dezvoltarea unor deprinderi generale de cooperare în situații dificile, pentru rezolvarea sarcinilor vieții de zi cu zi. Au ca scop schimbarea mentalităților, educația civică și creează de fapt terenul implementării serviciilor de specialitate. O statistică din 1998 arată că 85% dintre femeile victime ale violenței domestice din România nu apelează la servicii din rușinea de a-și expune situația⁶. Programe educative, care să schimbe percepția femeilor victime asupra situației lor față de restul comunității și a membrilor comunității față de astfel de situații, ar fi stimulul creării unor servicii de sprijin, precum și garantul apelurilor la servicii în momentul în care ele ar exista. Schimbarea reprezentării sociale asupra fenomenului afectează și categoria profesioniștilor, care vor deveni interesați în a-și specializa capacitatea de intervenție și a crea servicii adecvate. Deși aceste programe necesită în derularea lor specialiști care să creeze

mesaje corecte către comunitate, intervenția de acest tip se realizează în principal prin intermediul mass-media. În absența unor informații corecte, mass-media pot avea o influență nedorită asupra percepției subiectului la nivelul comunității.

Toate aceste tipuri de servicii, prezentate pe categorii distincte, se îmbină în procesul complex al intervenției, fără să apară o diferențiere clară între tipul lor de acțiune și, cel mai adesea, intervenind sincron.

Ele creionează echipa multiprofesională de intervenție. Iată de *ce planul de intervenție care să stabilească obiective precise*, pentru o durată mai scurtă și pe durată mai îndelungată de timp, este strict necesar.

Avantajele lucrului bazat pe un plan de intervenție sunt următoarele :

- armonizează intervențiile venite din diferite servicii cu diferiți profesioniști;
- dă posibilitatea evaluării eficienței intervențiilor;
- ajută la stabilirea unui echilibru în fiecare moment între nevoi și resurse;
- păstrează clare obiectivele în cadrul fiecărei acțiuni cu victima;
- menține permanent filosofia intervenției în atenția echipei de intervenție.

Atingerea obiectivelor mari se poate realiza plecând de la:

- corecta radiografiere a situației;
- cunoașterea tuturor factorilor implicați;
- identificarea nevoilor și resurselor existente.

Intervenția este un proces care începe *în momentul semnării unui caz* de violență domestică sau de maltratare a copilului și ia sfârșit în momentul reabilitării și reinserării sociale a victimei, ca individ cu drepturi depline al comunității ei, trecând prin procesul de puniție și reabilitare a agresorului, precum și prin protejarea intereselor copilului.

5. Grupurile de sprijin sunt alcătuite în general din persoane cu același tip de nevoi și pot beneficia uneori de prezența unui specialist.

6. *Pumnul și bocancul iubirii*, un program video despre violența în familie, producător Fundația Mașter Media, 1999.

3.5. Intervenția din perspectiva medicală

„Dacă personalul din serviciile de sănătate ar fi mai vigilent în detectarea incidentelor de violență împotriva femeii, am putea să facem oamenii să fie mai conștienți de faptul că violența domestică reprezintă o problemă crucială pentru sănătatea și viața femeii” (Datinguino, 1991, *apud* Heise, Pitanguy, Germain, 1994, p. 43).

Așa cum am mai spus, identificarea violenței domestice și a maltratării copilului ca o problemă ce ține de sănătatea publică s-a petrecut recent. Aceasta a schimbat însă modul de acțiune al personalului medical și interesul pentru identificarea cazurilor.

Din perspectiva intervenției medicale, în domeniul violenței domestice și al maltratării copilului, asemănător cu fenomenul altor boli, putem vorbi despre prevenție:

- primară;
- secundară;
- terțiară.

Prevenția primară urmărește scăderea numărului de cazuri de femei și copii victime ale violenței domestice sau ale maltratării, prin schimbarea unor comportamente ce țin de mediul în care apar cazurile, de regulă. În cazul medicilor și al serviciilor de sănătate este necesară stoparea aspectelor de intervenție medicală care accentuează victimizarea femeii bătute. În lumea cu preocupări pentru stoparea violenței domestice și a abuzului și neglijării copilului, intervenția primară a dat naștere și se realizează prin numeroase corpuri profesionale care își propun promovarea și respectarea unor norme în intervenție. De asemenea, aceste corpuri profesionale facilitează formarea medicilor și a personalului medical și modificarea formării de bază, chiar în sensul studierii fenomenului în cadrul pregătirii inițiale pentru profesie. Prevenția primară se conjugă cu eforturile politice de a crea legi și servicii de specialitate în cadrul comunităților. Prevenția primară înseamnă recunoașterea de către specialist a importanței fenomenului, a apartenenței lui, atât prin consecințele imediate, cât și prin cele de durată, și la domeniul medical. Ca acțiuni imediate ale specialiștilor la acest nivel se impun:

- educarea comunității pentru a face o recunoaștere de rutină a fenomenului;
- evaluarea gradului de siguranță a victimei care a fost salvată din relația abuzivă;
- a atrage atenția adulților și părinților care nu au ajuns în situația de a cunoaște violența domestică și maltratarea copilului asupra posibilelor riscuri și consecințe.

Prevenția secundară se instituie în cazurile identificate și are ca obiectiv intervenția cât mai rapidă și mai adecvată. Elementele specifice ale intervenției la acest nivel sunt:

- identificarea;
- validarea cazurilor;
- tratamente medicale pentru a răspunde unor aspecte de sănătate compromisă a victimei;
- evaluarea aspectelor de sănătate mentală;
- documentarea cazului printr-o atență și discretă colectare de informații despre victimă, partener, copii, familie în general;
- evaluarea gradului de risc/siguranță în care se află victima;

- referirea cazului pentru aplicarea legii dacă se dovedește necesar;
- referirea către serviciile comunitare specializate (dacă evaluarea gradului de risc evidențiază că este necesar)

(Stark, Flitcraft, 1996)

Clinicile unde se prezintă, însoțite adesea de agresori, victimele, solicitând îngrijiri medicale, au evidențe precise care sunt păstrate și actualizate. Toate demersurile de mai sus trebuie să fie urmărite de clinici. Intervențiile la acest nivel reclamă personal cu o bună pregătire și experiență profesională în cele mai provocatoare situații din medicină și cu bune abilități de colaborare în echipa de lucru. O strategie de intervenție adecvată cere abilități formate în variate discipline medicale, dar și paramedicale de îngrijire și asistență socială. La acest nivel, sunt necesare atât procedee de evaluare, de radiografiere a situației, cât și de cercetare, pentru o mai bună cunoaștere a fenomenului în general.

Prevenția terțiară se realizează prin intervenția organizațiilor și a organismelor abilitate să dezvolte servicii de specialitate care să acționeze la confluența cu alte servicii tangente situațiilor de violență domestică și maltratare a copilului. Serviciile specializate trebuie să dispună de un personal antrenat în abordarea fenomenelor și de protocoale de lucru, de formalizare și înregistrare a datelor privind cazurile. Aceste secții spitalicești trebuie să colaboreze cu poliția, serviciile sociale și cele de tratament ambulatoriu de sănătate mentală. În toate aceste colaborări care au ca obiectiv reabilitarea victimei și a agresorului, *protocoalele de înregistrare a datelor* sunt mementoul care obligă la referirea cazului și la colaborare interprofesională și interservicii. Această abordare a victimei violenței domestice sau a copilului maltratat va implica intervenții în situație de criză, spitalizare de urgență a victimei pentru a o proteja, consiliere, grupuri de sprijin, promovarea unei atitudini corecte în comunitate, și nu doar identificare și referire la alte servicii. În acest punct, prevenția terțiară a închis cercul intervenției, apropiindu-se de prevenția primară.

Rezumând cele trei tipuri de intervenție, putem spune că, în primul pas, structurezi cunoștințe, norme de intervenție, standarde profesionale, cu care antrenezi specialiștii care, în pasul al doilea, vor interveni, pentru ca, în timpul trei, să creeze servicii speciale conectate la toate resursele comunității și să promoveze legi care să faciliteze intervențiile în favoarea victimei.

Deși în procesul de dezvoltare pe plan politic, legislativ și profesional vom găsi aceste trei mecanisme, ele nu funcționează într-o înșiruire cronologică, ci într-o sincronie care este menită să ajute rapid și eficient victima. Eforturile au debutat doar recent, în urmă cu mai bine de douăzeci de ani, dar dramatismul și amploarea fenomenelor ne obligă la atitudini și acțiuni în favoarea victimelor.

În ciuda faptului că cel mai frecvent loc unde ajung victimele sunt serviciile medicale, se pare că interesul personalului medical pentru violența domestică și maltratarea copilului este de dată recentă și că acest personal necesită o formare specială.

Bibliografie selectivă

- Anastasiow, N., *Development and disability. A psychological Analysis for special Infant and Young Child*, The Dorsey Press, 1982.
- Benninger-Budel, C.; Lacroix, A.-L., *Violence contre les femmes*, Rapport OMCT, Eric Sottas, Directeur, Geneva, 1999.
- Catheline, N.; Marcelii, D., „De l'enfant à l'adolescent: de l'agressivité à la violence”, *Le Journal des Professionnels de l'Enfance*, nr. 2, Martin Media, 1999.
- Chalon, R., „Le suicide”, *Enfance Majuscule*, nr. 38, decembrie 1997 - ianuarie 1998, Paris.
- Divet, Y.; Heleine, J.; Morellec, J. (sub redacția), *Enfants en danger*, elaborat de Direction des Affaires Sociales, Conseil General d'Ille et Vilaine, 1999.
- EPOCH Worldwide, *Hitting people is wrong - and children are people too*, Londra, 1992. Fitzgerald, H.; Strommen, E.; McKinney, J.P., *Developmental Psychology. The Educators*, Brooks Publishing, Baltimore, Londra, 1986.
- Hartman, A.; Laird, J., *Family-centered social work practice*, The Free Press, New York, Londra, 1983.
- Hayes, E., *Tips to beat stress*, NSPCC, Londra, 1998.
- Hodgkin, R.; Newell, P., *Implementation Handbook for the Convention on the rights. of the child*, UNICEF, 1998.
- Killen, K., *Copilul maltratat*, Eurobit, Timișoara, 1998. Lee, C.M., *Child Abuse*, The Open University Press, Londra, 1994.
- Lynch, M., „Child Abuse before Kempe: a Historical Literature Review”, *Child Abuse and Neglect*, vol. 9, pp. 7-15, 1985.
- Mayhew, J., *Psychological change, a practical introduction*, MacMillan, Londra, 1997. McCarthy, G., *The Ones Who Got Away, Women Who Left Abusive Partners*, Seal Press, 1987.
- Muntean, A., „Violent child rearing practices. Dynamics and effects”, *Family - Europe*, 21st Century Vision and Institutions, Livanis Publishing Organization, Atena, 1999.
- Roth-Szamoskozi, M., *Protecția copilului: dileme, concepții și metode*, Editura Presa Universitară Clujana, Cluj-Napoca, 1999.
- Schechter, S.; Hart, B.; Richie, B., *Building women's leadership*, Reading Papers, 1987. Stark, E.; Flitcraft, A., *Women at*

Risk, Sage Publications, 1996.

Whitman, M., *Challenging the Darkness: Child sexual abuse & the church*, Discovery Counseling Resources Bellingham, Washington, 1994.

Woods, M.E.; Hollis, F., *Casework. A Psychosocial Therapy*, McGraw-Hill, Inc., New York, Tokyo, Toronto, ed. a IV-a, 1990.

Zamfir, E.; Zamfir C. (coord.), *Politici sociale*, Editura Alternative, București, 1995. ***, *Convenția cu privire la drepturile copilului*, adoptată de ONU la 20 noiembrie 1989.

***, *Conveying Concerns: Women Report on Gender Based Violence*, Population Reference Bureau, Measure Communication, Washington, DC, 2000.

***, *Legea nr. 108/1998*.

***, *Violence in the Family*, editată de International Council of Women, Proceeding International Conference, Amsterdam, 1994.

– 1

Gabriela Lupșan

Instituții juridice în domeniul protecției și promovării drepturilor copilului

1. Adopția

2. Ocrotirea minorului

1. Adopția

1.1. Noțiuni generale despre adopție. Precizări prealabile

1.1.1. Terminologie

Noțiunea de *adopție* este folosită în legislație, doctrină¹ și practica judecătorească în patru accepțiuni.

În primul rând, ca *act juridic*, noțiunea de adopție desemnează manifestarea consimțământului persoanelor expres prevăzute de lege și prin care ia naștere, în principal, raportul de filiație dintre adoptat și adoptator (de exemplu, art. 7 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 25/1997 cu privire la regimul juridic al adopției²). În al doilea rând, ca *raport juridic*, adopția are în vedere efectele pe care le produce actul juridic de adopție încuviințat de instanța de judecată (de exemplu, art. 22, alin. 4 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 25/1997). Ca *instituție juridică*, ea reprezintă totalitatea normelor juridice care reglementează încheierea și încuviințarea adopției, efectele ei, desfacerea și desființarea adopției. În fine, adopția este și o *măsură specială de protecție a drepturilor copilului* (art. 1, alin. 1 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 25/1997), adăugându-se la celelalte măsuri de protecție a copilului aflat în dificultate, reglementate de Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 26/1997 cu privire la protecția copilului aflat în dificultate³.

De asemenea, Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 25/1997 face distincție între adopția națională și adopția internațională, consacrand, implicit, prin dispozițiile art. 12, alin. 3-5, caracterul subsidiar al acesteia din urmă. Adopția este *națională* dacă se încuviințează de către instanța judecătorească română, în condițiile în care adoptatorul și adoptatul, chiar cu cetățenii diferite, au domiciliul sau reședința pe teritoriul României (de exemplu, un cetățean român cu domiciliul în România adoptă un copil român cu domiciliul în România sau o familie de cetățeni francezi cu domiciliul în România adoptă un copil român cu domiciliul în România). Adopția este *internațională** atunci când intervin unul sau mai multe elemente de extraneitate, precum cetățenia, domiciliul ori reședința

1. A se vedea I. Albu, „Noțiunea, felurile și scopul înfierii”, în I. Albu, I. Reghini, S.A. Szabo, *Înfierarea*, Editura Dacia, Cluj-Napoca, 1977, pp. 21-22; P. Filipescu, A.I. Filipescu, *Tratat de dreptul familiei*, Editura ALL Beck, București, 2001, p. 369; E. Florian, *Dreptul familiei*, Editura Lumina Lex, București, 1997, p. 268; Al. Bacaci, V. Dumitrache, C. Hageanu, *Dreptul familiei*, Editura ALL Beck, București, 2001, p. 172; G. Lupșan, *Dreptul familiei*, Editura Junimea, Iași, 2001, pp. 191-192.

2. Publicată în *Monitorul Oficial al României*, partea I, nr. 120 din 12 iunie 1997, și republicată, în baza Legii nr. 87/1998 de aprobare a acesteia, în *Monitorul Oficial al României*, partea I, nr. 168 din 29 aprilie 1998.

3. Publicată în *Monitorul Oficial al României*, partea I, nr. 120 din 12 iunie 1997, și republicată, în baza Legii nr. 108/1998, în *Monitorul Oficial al României*, partea I, nr. 276 din 24 iulie 1998.

4. În literatura juridică recentă se consideră că noțiunea de adopție internațională are un *sens larg*, ca adopție cu orice element de extraneitate, și un *sens special*, prevăzut de Convenția asupra protecției copiilor și cooperării în materia adopției internaționale, încheiată la Haga, la 29 mai 1993, potrivit căruia adoptatul și adoptatorul au reședința obișnuită în state adoptatorului sau a adoptatului, locul încuviințării adopției (de exemplu, o familie de cetățeni francezi cu domiciliul în Franța adoptă un copil român cu domiciliul în România, un cetățean român cu domiciliul în străinătate adoptă un copil român cu domiciliul în România).

În mod tradițional, legislația românească a cunoscut două forme de adopție: adopția cu efecte depline și adopția cu efecte restrânse. *Adopția cu efecte depline* dă naștere raporturilor de rudenie între adoptat și descendenții săi, pe de o parte, și adoptator și rudele acestuia, pe de altă parte, încetând, în același timp, rudenția firească a adoptatului și descendenților săi față de părinții săi firești și toate rudele acestora. *Adopția cu efecte restrânse*

determină stabilirea raporturilor de rudenie între adoptat și descendenții săi, pe de o parte, și adoptator, pe de altă parte, cu menținerea legăturilor de rudenie între adoptat și descendenții săi cu părinții săi firești și rudele acestora.

Noul act normativ în materie, Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 25/1997, a eliminat forma adopției cu efecte restrânse⁵, astfel încât, în accepțiunea legislației în vigoare, prin adopție se înțelege numai forma adopției cu efecte depline. Bineînțeles, adopțiile cu efecte restrânse, încuviințate sub imperiul vechii reglementări, cea a Codului Familiei, rămân mai departe să-și producă efectele juridice. Art. 10 din Convenția europeană în materia adopției de copii, încheiată la Strasbourg, la 24 aprilie 1967, prevede că prin adopție adoptatorul dobândește, cu privire la copilul adoptat, drepturile și îndatoririle de orice natură ale unui părinte firesc față de copilul său legitim, încetând să mai existe drepturile și îndatoririle de aceeași natură între adoptat și părinții săi firești sau orice altă persoană. Art. 26 și 27 din Convenția asupra protecției copiilor și cooperării în materia adopției internaționale, încheiată la Haga, la 29 mai 1993, fac referire la ambele forme ale adopției.

1.1.2. Reglementarea actuală⁶

Nici o altă instituție de dreptul familiei nu a suferit în ultimii zece ani atâtea modificări legislative ca instituția adopției. Impuse de tradiția juridică românească, pe de o parte, și de ralierea la convențiile internaționale în materie, pe de altă parte, aceste modificări de drept material și de drept procesual reprezintă tot atâtea garanții ale realizării scopului adopției, și anume interesul superior al copilului.

Principalele modificări ale reglementării adopției, conform Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 25/1997, sunt următoarele :

- capitolul *Adopția* din Codul Familiei și Legea nr. 11/1990, așa cum a fost republicată cu toate modificările în baza Legii nr. 65/1995, au fost abrogate expres prin dispozițiile art. 27, alin. 1;

diferite, ceea ce presupune deplasarea copilului adoptat din statul de origine în statul de primire. A se vedea M. Avram, *Filiația. Adopția națională și internațională*, Editura ALL Beck, București, 2001, pp. 104-107.

5. În funcție de consacrarea felurilor adopției, țările europene se clasifică în două grupe : țări ca Franța, Belgia, Italia, Spania, Portugalia, Germania, care consacră un sistem dualist, și țări ca Marea Britanie, Olanda, Elveția, Austria, unde nu se cunoaște decât adopția cu efecte depline. De asemenea, în unele sisteme de drept se face distincție între adopția unui minor și adopția unui major. Astfel, în Germania, Spania, Italia, minorul poate fi adoptat numai cu efecte depline, iar majorul numai cu efecte restrânse.

6. Prezentul studiu are în vedere actele normative în vigoare până la data de 1 decembrie 2001.

adopția este considerată o măsură specială de protecție a drepturilor copilului (art. 1, alin. 1);

Codul Familiei prevedea două feluri de adopție, adopția cu efecte depline și cea cu efecte restrânse. În actuala reglementare este consacrată un singur fel de adopție, și anume adopția cu efecte depline sau cu efectele unei filiații firești. Astfel, din dispozițiilor alin. 2 și 4 ale art. 1 rezultă că adopția stabilește legătura de filiație dintre adoptator și cel adoptat, precum și rudenii dintre acesta din urmă și toate rudele adoptatorului, în același timp încetând filiația dintre copil și părinții lui naturali;

scopul adopției este acela de a se proteja interesele superioare ale copilului, rămânând ca, la finalul procedurii, judecătorul să aprecieze dacă cererea adoptatorului oferă garanții materiale și morale suficiente pentru realizarea acestui scop ; condițiile de fond cu privire la adoptat, așa cum au fost consacrate în dispozițiile Codului Familiei și ale Legii nr. 11/1990, au fost menținute de legiuitor și în actuala reglementare (art. 2, 4, 5, alin. 1);

condițiile de fond cu privire la adoptator au fost și ele, în principal, menținute (art. 5, art. 6, alin. 1), însă dovedirea faptului că persoana sau cuplul ce dorește să adopte prezintă condiții materiale și garanții morale necesare asigurării dezvoltării armonioase a copilului se realizează prin eliberarea, de către Comisia pentru protecția copilului, a atestatului corespunzător. Pe baza rapoartelor și a propunerilor serviciului public specializat pentru protecția copilului sau ale unui organism privat autorizat la care s-a adresat adoptatorul, în termen de 90 de zile de la data depunerii cererii, Comisia pentru protecția copilului decide asupra eliberării atestatului de persoană sau familie adoptivă (art. 6); consimțământul la adopție se exprimă de toate persoanele prevăzute de lege în formă autentică, cu excepția adoptatului ce a împlinit vârsta de 10 ani, pentru care art. 18, alin. 4 impune exprimarea consimțământului în fața judecătorului. De asemenea, părinții firești precizează în declarația dată la notarul public că sunt de acord cu adopția minorului lor de către o persoană sau familie propusă de Comisia pentru protecția copilului (art. 7, alin. 1, lit. a). Această situație a fost descrisă de Legea nr. 11/1990 sub denumirea de *declarație în alb*. În art. 8 se precizează în ce condiții consimțământul părintelui la adopția copilului său minor devine irevocabil; același articol face referire și la situația copilului declarat abandonat, pentru a cărui adopție legiuitorul prevede că nu mai este necesar consimțământul părinților firești. La dosarul de adopție se anexează hotărârea de abandon rămasă irevocabilă, prin care exercițiul drepturilor părintești este delegat, în condițiile Legii nr. 47/1993, instituției de ocrotire unde se află minorul sau, mai corect, având în vedere și dispozițiile art. 8, alin. 1 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 26/1997 cu privire la protecția copilului aflat în dificultate, Comisiei pentru protecția copilului; în categoria impedimentelor exprese cunoscute s-a inclus impedimentul care rezultă din calitatea de soți a adoptaților, considerat de doctrină, multă vreme, ca fiind virtual (art. 3, alin. 2);

procedura adopției parcurge două etape, o etapă administrativă și una de judecată, scopul acestora fiind acela de a se verifica, de către Comisia pentru protecția copilului, Comitetul Român pentru Adopții și, în ultimă instanță,

de către judecător, dacă minorul și adoptatorul îndeplinesc condițiile de fond prevăzute de lege și dacă există vreun impediment la adopția solicitată;

- pentru ca adopția să poată fi încuviințată este necesară încredințarea copilului adoptatorului sau adoptatorilor, după caz. Încredințarea copilului în vederea adopției este dispusă de Comisia pentru protecția copilului din județul în care minorul își are domiciliul sau reședința, pe o perioadă de minimum 3 luni. În această perioadă, serviciul public specializat sau organismul privat autorizat efectuează rapoarte bilunare, referitoare la evoluția copilului și a relațiilor dintre acesta și adoptator sau adoptatori (art. 9, alin. 1-5);

- Comisia pentru protecția copilului eliberează adoptatorului sau cuplului adoptiv avizul favorabil adopției minorului încredințat (art. 9, alin. 6);

- cererea adoptatorului sau a familiei adoptive se transmite Comitetului Român pentru Adopții prin intermediul serviciului public specializat sau al organismului privat autorizat în vederea obținerii confirmării. Cererea este însoțită de înscrisurile enumerate la art. 6, alin. 3, art. 7, art. 11, alin. 3, art. 12, alin. 5, precum și de o copie certificată conform cu originalul de pe hotărârea de încredințare;

- toate aceste înscrisuri, precum și cererea persoanei sau cuplului care dorește să adopte un minor se transmit de serviciul public specializat sau organismul privat autorizat, după obținerea confirmării Comitetului Român pentru Adopții, către instanța de judecată competentă (art. 14);

- competența materială a instanței judecătorești a fost menținută; în schimb, competența teritorială aparține tribunalului în raza căruia se găsește domiciliul copilului (art. 16, alin. 1). Dacă nu se poate determina competența teritorială, Tribunalul Municipiului București încuviințează adopția solicitată;

- cererea de încuviințare a adopției se judecă în camera de consiliu, iar judecătorii care alcătuiesc completul în vederea soluționării cererii sunt desemnați special de ministrul Justiției (art. 18, alin. 1);

- judecarea cererii se face cu citarea Comisiei pentru protecția copilului care îl reprezintă pe adoptat, a adoptatorului sau a adoptatorilor și a Comitetului Român pentru Adopții. Participarea procurorului este obligatorie ;

- ancheta psihosocială a copilului o prezintă, la cererea instanței judecătorești, Comisia pentru protecția copilului care a avizat favorabil adopția (art. 18, alin. 5);

- în cazul adopției internaționale, Comitetul Român pentru Adopții eliberează, pe baza hotărârii judecătorești irevocabile, un certificat care atestă că respectiva adopție este conformă cu normele impuse de Convenția de la Haga, din 29 mai 1993 (art. 20);

- desfacerea adopției poate fi solicitată numai de copilul care a împlinit vârsta de 10 ani și de Comisia pentru protecția copilului de la domiciliul adoptatului;

- adopția internațională este reglementată și de acest act normativ, dispozițiile Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 25/1997 corelându-se cu cele ale Legii nr. 105/1993 cu privire la reglementarea raporturilor de drept internațional privat. De remarcat este faptul că, și de data aceasta, legiuitorul român a acordat prioritate adopției naționale, în ipoteza în care același minor este solicitat pentru adopție, în același timp, de o familie de cetățeni români și de o familie de cetățeni străini.

De asemenea, România este parte semnatară la două convenții internaționale în materia adopției, și anume :

Convenția europeană în materia adopției de copii, încheiată

la Strasbourg, la 24 aprilie 1967⁷, și Convenția asupra protecției copiilor și cooperării în materia adopției internaționale, încheiată la Haga, la 29 mai 1993⁸.

1.1.3. *Noțiunea de adopție*

În lipsa unei definiții legale a adopției, elaborarea unei definiții complete a acesteia prezintă o anumită dificultate, deoarece instituția adopției are o complexă natură juridică, în literatura de specialitate se întâlnesc mai multe definiții ale adopției. Am reținut în continuare câteva dintre acestea :

- adopția este instituția juridică în virtutea căreia între o persoană, numită adoptator, și o altă persoană, numită adoptat, se stabilesc raporturi de rudenie asemenea celor dintre părinți și copii⁹;

- adopția reprezintă o unitate indisolubilă între actul juridic al adopției și efectele sale¹⁰;

- adopția este o măsură specială de protecție a drepturilor copilului, prin care se stabilește filiația între cel care adoptă și copil, precum și rudenii dintre copil și rudele adoptatorului¹¹;

- adopția este definită ca fiind operațiunea juridică realizată prin juxtapunerea unor acte juridice unilaterale, care dau naștere raporturilor de rudenie civilă în condițiile legii și între persoanele prevăzute de lege¹²;

- adopția poate fi definită ca operațiunea juridică prin care se creează raporturi de filiație și de rudenie civilă, în condițiile legii, între persoanele prevăzute de lege¹³.

În ceea ce ne privește, considerăm că adopția este acel act juridic complex de dreptul familiei, prin care se stabilesc relații de rudenie între adoptat și descendenții săi, pe de o parte, și adoptator și rudele acestuia, pe de altă parte¹⁴.

1.1.4. *Natura juridică a adopției*

Natura juridică a adopției a ridicat probleme, indiferent de perioada legislativă. Anterior intrării în vigoare a Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 25/1997, s-au exprimat următoarele opinii în legătură cu natura juridică a adopției:

- adopția este un *act juridic de drept administrativ*, întrucât ceea ce conferă valoare juridică consimțământului exprimat la adopție este numai decizia de încuviințare a adopției emisă de autoritatea tutelară¹⁵;

7. România a aderat la această convenție, prin Legea nr. 15/1993, publicată în *Monitorul Oficial al României*, partea I, nr. 67 din 31 martie 1993.

8. România a ratificat această convenție prin Legea nr. 84/1994, publicată în *Monitorul Oficial al României*, partea I, nr. 298 din 21 octombrie 1994.

9. T.R. Popescu, *Dreptul familiei. Tratat*, voi. II, Editura Didactică și Pedagogică, București, 1965, p. 125.

10. M. Mureșan, „Filiația din înfiere”, în A. Ionașcu, M. Mureșan, M.N. Costin, V. Ursa, *Filiația și ocrotirea minorilor*, Editura Dacia, Cluj-Napoca, 1980, p. 99. 11. I.P. Filipescu, A.I. Filipescu, *op.cit.*, p. 369; Al. Bacaci *et al.*, *op.cit.*, p. 172.

12. V. Stoica, M. Ronea, „Natura juridică și procedura specifică a adopției”, *Dreptul*, nr. 2/1993, p. 31.

13. A se vedea M. Avram, *op.cit.*, p. 90.

14. G. Lupșan, *op.cit.*, p. 195.

15. A se vedea E. Pușcariu, notă la dec. civ. nr. 6648/1957 a fostului Trib. Reg. Craiova, în *L.P.* nr. 11/1958, p. 105.

- adopția este un *act juridic complex*, deoarece decizia autorității tutelare desăvârșește actul de dreptul familiei realizat prin exprimarea consimțământului persoanelor indicate de lege¹⁶;

- adopția este un *act de dreptul familiei* al cărui conținut este determinat de consimțământul exprimat de anumite persoane prevăzute de lege și față de care decizia de încuviințare a adopției apare doar ca o condiție de eficacitate¹⁷.

Din ansamblul dispozițiilor Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 25/1997, care reglementează condițiile de fond și de formă necesare încheierii și încuviințării adopției, rezultă *complexitatea structurii juridice* a adopției. Astfel, în primul rând, adopția implică încheierea unor *acte juridice de drept civil* prin care persoanele prevăzute expres de lege își exprimă, în formă solemnă, consimțământul la adopție. În al doilea rând, procedura adopției presupune obținerea unor *acte administrative*, care sunt emise de organele administrației publice locale și centrale cu atribuții în domeniul protecției copilului (atestatul de persoană sau familie adoptivă, hotărârea de încredințare a minorului în vederea adopției, avizul favorabil încuviințării adopției, confirmarea adopției). În al treilea rând, pentru a se produce efectele juridice în vederea cărora s-a încheiat adopția, este necesară intervenția unei hotărâri judecătorești, adică a unui *act de drept procesual civil*.

Pornind de la această realitate, în literatura juridică recentă au fost susținute următoarele opinii în legătură cu natura juridică a adopției:

- adopția este un *act juridic complex*, deoarece ea nu se poate încheia decât prin îndeplinirea celor trei categorii de acte juridice, de dreptul familiei, de drept administrativ și de drept procesual civil, fiecare reprezentând un element esențial al adopției¹⁸;

- adopția este un *act de dreptul familiei*, întrucât ceea ce este determinant pentru conținutul ei este consimțământul persoanelor indicate de lege și faptul că acesta stă la baza constituirii familiei adoptive, după cum familia firească este rezultatul consimțământului viitorilor soți, cuprins în actul juridic al căsătoriei¹⁹. Autorul arată în justificarea opiniei sale că încuviințarea sau autorizarea unor acte juridice de drept civil, de drept comercial sau de dreptul familiei, prin decizii ale unor autorități administrative sau prin hotărâri judecătorești, nu este de natură a schimba caracterul acestor acte²⁰;

16. I.P. Filipescu, A.I. Filipescu, *op.cit.*, pp. 400-402; T.R. Popescu, *op.cit.*, p. 133; T.S., dec. de îndrumare nr. 2/1967, în CD., 1967, p. 31. 17. I. Rucăreanu, „înfierea”, în E.A. Barasch, A. Ionașcu, P. Anca, V. Economu, I. Nestor,

I. Rucăreanu, S. Zilberstein, *Rudenia în dreptul RSR*, Editura Academiei, București, 1966,

pp. 200-201; I. Albu, *Dreptul familiei*, Editura Didactică și Pedagogică, București, 1975,

pp. 267-268; Al. Bacaci *et al.*, *op.cit.*, p. 175. 18. I.P. Filipescu, *Adopția și protecția copilului aflat în dificultate*, Editura ALL, București, 1998, p. 43.

19. Al. Bacaci *et al.*, *op.cit.*, p. 175.

20. În cadrul procedurii necontencioase, instanța judecătorească este uneori chemată să participe la elaborarea sau perfectarea unor acte sau operațiuni juridice cu caracter privat, cum ar fi, de exemplu, încuviințarea adopției, deschiderea unui testament olograf sau mistic, art. 892 din Codul Civil. A se vedea, în acest sens, I. Deleanu, *Tratat de procedură civilă*, voi. II, Editura Servo-Sat, Arad, 2000, p. 520.

- adopția este o *operațiune juridică* bazată pe juxtapunerea unor acte unilaterale de voință²¹. Astfel, în structura adopției intră întotdeauna două elemente esențiale diferite și *invariabile*, și anume consimțământul adoptatorului și hotărârea judecătorească de încuviințare a adopției, și elemente *variabile*, cum ar fi consimțământul celorlalte persoane prevăzute de lege, actele administrative unilaterale. Unitatea operațiunii juridice a adopției este asigurată de scopul comun al manifestărilor de voință, respectiv de protecția copilului prin crearea raporturilor de rudenie civilă²².

În ceea ce ne privește²³, considerăm că adopția este un *act de dreptul familiei*, deoarece adopția nu este posibilă decât cu îndeplinirea unor condiții de fond și de formă specifice, deseori riguroase. De asemenea, adopția se pronunță de o instanță judecătorească, după ce aceasta își exercită atribuțiile de control al legalității și de apreciere a oportunității adopției, prin prisma interesului superior al copilului. Intervenția în procedura adopției a

autorității publice - administrative și judiciare - este cerută de lege.

1.2. Condițiile de fond la adopție²⁴

1.2.1. Condițiile de fond cu privire la adoptator

1) **Capacitatea deplină de exercițiu.** Art. 5, alin. 1 din Ordonanța de urgență nr. 25/1997, prevăzând că „nu pot adopta decât persoanele care au capacitate deplină de exercițiu...”, reia condiția pe care o regăseam în art. 68, alin. 1 din Codul Familiei, astăzi abrogat. Rațiunile pentru care legiuitorul a impus această condiție sunt următoarele:

- prin adopție, adoptatorul dobândește drepturile și îndatoririle părintești care, în mod firesc, aparțin numai persoanei cu capacitate deplină de exercițiu;
- adoptatorul, urmând să consimtă personal și valabil la adopție, trebuie să aibă capacitate deplină de exercițiu;
- numai o persoană cu capacitate deplină de exercițiu poate să asigure adoptatului condiții materiale și spirituale corespunzătoare creșterii și educării.

Pornind de la textul analizat, se poate afirma că vârsta minimă pentru adoptator este de 18 ani, când, în regulă generală, se dobândește capacitate deplină de exercițiu. Există și o excepție de la această regulă, atunci când minora căsătorită dorește să adopte, împreună cu soțul ei sau nu, un copil. Instanța judecătorească poate să încuviințeze o astfel de adopție, având în vedere dispozițiile art. 5, alin. 1 și art. 6, alin. 2 din Ordonanța de urgență nr. 25/1997.

Toate legislațiile europene impun condiții de vârstă pentru adoptator, iar în plus, dacă adopția este solicitată de un cuplu, se cere și o durată minimă a căsătoriei solicitanților. Iată câteva exemple :

- în Marea Britanie, țara cea mai liberală din acest punct de vedere, este suficient ca, în momentul promovării cererii de adopție, cel puțin unul dintre soții

21. V. Stoica, M. Ronea, art.cit., pp. 31-36.

22. M. Avram, *op.cit.*, p. 124.

23. G. Lupșan, *op.cit.*, p. 196.

24. Pentru încheierea și încuviințarea adopției este necesară îndeplinirea următoarelor categorii de condiții: condiții de fond, care privesc adoptatorul, adoptatul și consimțământul; lipsa impedimentelor; condiții de formă.

adoptatori să aibă împlinită vârsta de 21 de ani. Adopția solicitată de către o persoană necăsătorită este interzisă;

- în Franța, adopția poate fi solicitată de către soții nedespărțiți în fapt, căsătoriți de cel puțin doi ani, iar unul dintre ei trebuind să aibă vârsta de 28 de ani (art. 343 Codul Civil);
- în Germania, Spania, Belgia, vârsta minimă pentru soții care doresc să adopte este de minimum 25 de ani;
- în Italia, adopția se încuviințează numai dacă soții au împlinit cel puțin trei ani de căsătorie și dovedesc că în această perioadă nu au fost separați în fapt sau în drept.

Prin Legea nr. 15/1993, România a aderat la Convenția europeană în materia adopției de copii, încheiată la Strasbourg, la 24 aprilie 1967. Potrivit art. 2 din această lege, aderarea s-a realizat cu următoarea rezervă: „în temeiul posibilităților conferite de art. 25, paragraful I din Convenție, de a formula cel mult două rezerve cu privire la dispozițiile părții a II-a, România declară că nu va aplica dispozițiile art. 7, potrivit cărora vârsta minimă a adoptatorului nu poate fi mai mică de 21 de ani și nici mai mare de 35 de ani, în legislația română vârsta minimă fiind de 18 ani, fără limită maximă”.

În concluzie, potrivit legislației române, *vârsta minimă* a adoptatorului este aceea de *18 ani*.

Deși nu există o vârstă maximă prevăzută de legiuitor pentru adoptator²⁵, instanța judecătorească este cea care apreciază, de la caz la caz, dacă vârsta prea înaintată a adoptatorului împiedică realizarea scopului adopției. Intenția legiuitorului român este de a da unui copil părinți, și nu bunici, în ipoteza în care, de exemplu, cei care solicită adopția unui minor de 3-5 ani au o vârstă de peste 60 de ani.

2) **Numărul adoptatorilor.** Potrivit art. 4, alin. 1 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 25/1997, adopția de către mai multe persoane este interzisă, cu excepția cazului în care ea se face de către soț și soție, simultan sau succesiv. Prin urmare, în regulă generală, adopția este solicitată de o singură persoană, indiferent dacă este bărbat sau femeie, dacă este o persoană căsătorită sau celibatară ori dacă mai are copii sau nu.

Singura *excepție* admisă în privința numărului adoptatorilor este aceea a soților. Deși legiuitorul folosește în numeroase texte ale Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 25/1997 termenul „familie”, considerăm că s-a avut în vedere adopția de către doi soți, adică de un cuplu căsătorit, și nu înțelesul de drept comun, acela de soți și copiii lor minori.

Am fi dorit ca noul act normativ să răstoarne consacrarea legislativă în această materie, în sensul ca excepția adopției unui copil de către două persoane, care au calitatea de soți, să devină regulă, iar regula adopției unui copil de către o singură persoană să devină excepție. Putem să aducem cel puțin patru argumente la această propunere *de lege ferenda*, și anume :

- din punct de vedere statistic, cele mai multe cereri de încuviințare a adopției sunt formulate de soți, iar puținele cazuri în care se întâlnește un singur adoptator privesc, în principal, adopția copilului celuiilalt soț;
- actuala consacrare legislativă din materia adopției intră în contradicție cu dispozițiile art. 97 din Codul Familiei, care prevăd că ocrotirea părintească se exercită în mod egal de ambii părinți asupra copiilor lor minori, fără a deosebi

25. A se vedea C.S.J., s.civ., dec. nr. 578/1992, în *Dreptul*, nr. 2/1993, p. 68.

dacă aceștia sunt din căsătorie, din afara căsătoriei sau adoptați. Așa fiind, prin dispozițiile Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 25/1997 se creează în drept o situație care nu este în interesul copilului adoptat, de vreme ce regula este adopția de către o singură persoană;

- dreptul intern al altor state consacră regula adopției de către doi soți, adopția de către un singur adoptator fiind excepția;

- art. 6 din Convenția europeană în materia adopției de copii prevede că adopția unui copil este permisă numai dacă se solicită de către două persoane unite prin căsătorie, adopția realizându-se simultan sau succesiv sau de către un singur adoptator.

3) **Diferența de vârstă.** Condiția diferenței de vârstă între adoptat și adoptator, cerută expres de dispozițiile art. 5, alin. 1, din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 25/1997, este necesară, pentru ca între adoptator și adoptat să se poată stabili relații firești de familie, realizându-se astfel scopul adopției.

Art. 5, alin. 2, prevede excepția de la regula diferenței de vârstă de cel puțin 18 ani dintre adoptat și adoptator :

„Pentru motive temeinice, instanța judecătorească va putea încuviința adopția, chiar dacă diferența de vârstă dintre adoptat și adoptatori este mai mică”. Împrejurările de fapt care pot constitui „motive temeinice” sunt lăsate de legiuitor la aprecierea instanței competente, ce se pronunță asupra cererii de adopție. Un astfel de motiv poate fi, de exemplu, cazul în care o minoră căsătorită dorește să adopte un copil împreună cu soțul său.

Aceeași diferență de 18 ani între adoptatori și adoptat este prevăzută în majoritatea legislațiilor europene. În Franța, de exemplu, art. 343, alin. 3 din Codul Civil impune o diferență de cel puțin 15 ani, iar în situația în care se adoptă copilul celuiilalt soț, diferența de vârstă poate fi de cel puțin 10 ani.

4) **Asigurarea unei dezvoltări armonioase a copilului.** Art. 6, alin. 1 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 25/1997 prevede: „Nu pot adopta decât persoanele sau familiile care prezintă condiții materiale și garanții morale necesare asigurării dezvoltării armonioase a copilului”.

Această condiție este, pe de o parte, consecința îndatoririlor părinților firești prevăzute în art. 101, alin. 2 din Codul Familiei. Or, în urma adopției, adoptatorul este asimilat părintelui firesc, și deci supus aplicării textului citat. Astfel, părintele este obligat „să crească copilul, îngrijind de sănătatea și dezvoltarea lui fizică, de educarea, învățătura și pregătirea profesională a acestuia, potrivit cu însușirile lui...”. Pe de altă parte, condiția este rezultatul scopului adopției. Or, adopția se face numai pentru protejarea intereselor superioare ale copilului, care presupun ca acesta să crească, în noul cămin, într-un mediu familial, într-un climat de fericire, de iubire și de înțelegere.

Verificarea îndeplinirii de către adoptator sau adoptatori, după caz, a condiției prevăzute de art. 6, alin. 1, din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 25/1997 se concretizează, în faza administrativă a procedurii de adopție, prin obținerea atestatului de persoană sau de familie aptă să adopte. Reglementarea atestatului a fost necesară și pentru a se asigura conformitatea legislației române cu dispozițiile art. 5 din Convenția asupra protecției copiilor și cooperării în materia adopției internaționale, încheiată la Haga, la 29 mai 1993, care prevăd că adopția nu poate avea loc decât dacă autoritățile competente ale statului primitor au constatat că viitorii părinți adoptivi sunt corespunzători și apti să adopte.

Sub imperiul Legii nr. 11/1990, astăzi abrogată, verificarea îndeplinirii condiției de fond privitoare la capacitatea adoptatorilor de a asigura copilului o dezvoltare fizică și morală corespunzătoare era în sarcina exclusivă a instanței de judecată.

Astăzi, această verificare se face, în prealabil, de către Comisia pentru protecția copilului în raza căreia domiciliază, după caz, adoptatorul sau adoptatorii. Neobținerea atestatului de familie adoptivă face imposibil demersul în vederea adopției.

În literatura juridică²⁶ s-a arătat că verificarea condițiilor materiale și a garanțiilor morale nu este necesară, dacă cel ce urmează a fi adoptat a dobândit capacitate deplină de exercițiu, deoarece dispozițiile în legătură cu atestatul se referă, în mod expres, la adopția unui „copil”. Afară de argumentul de text furnizat de art. 6, alin. 1, din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 25/1997, raționamentul autoarei poate fi susținut prin aceea că, într-o asemenea ipoteză, constatarea aptitudinii de a adopta nu își are rostul, de vreme ce părintele adoptiv nu are de preluat drepturile și îndatoririle părintești, pentru că acestea s-au stins o dată cu dobândirea capacității depline de exercițiu de către adoptat și, oricum, ținând seama de condiția ca adoptatul să fi fost crescut în timpul minorității de persoana sau familia care dorește adopția, ocrotirea minorului s-a realizat cu anticipație, încuviințarea adopției de către instanța de judecată venind doar să confirme, din punct de vedere juridic, o stare de fapt preexistentă. În ceea ce ne privește²⁷, considerăm că obținerea atestatului de persoană sau de familie adoptivă este necesară și în cazul adopției unei persoane majore, deoarece aptitudinea de a adopta este o condiție de fond a oricărui adoptator. În caz contrar, o persoană sau o familie, pentru a eluda dispozițiile legii care i-ar interzice adopția unui minor, ar formula cererea de adopție atunci când adoptatul dobândește capacitate de exercițiu, făcând dovada că l-a crescut în timpul minorității.

1.2.2. Condițiile de fond cu privire la adoptat

1) **Adoptatul este o persoană lipsită de capacitatea deplină de exercițiu.** Art. 2, alin. 1 din Ordonanța de

urgență a Guvernului nr. 25/1997 prevede : „Copilul poate fi adoptat până la dobândirea capacității depline de exercițiu”. Din analiza acestei prime condiții de fond a adoptatului rezultă că poate fi adoptată orice persoană fizică până la dobândirea capacității depline de exercițiu, respectiv până la împlinirea vârstei de 18 ani sau, în cazul minorei²⁸, până la data încheierii căsătoriei.

În mod excepțional, în condițiile art. 2, alin. 2 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 25/1997, este posibilă și adopția persoanei cu capacitate deplină de exercițiu, dar numai de către persoana sau familia care a crescut-o. Așadar, urmează a se dovedi, în fața instanței judecătorești, cu orice mijloc de probă, că, în fapt, între adoptator sau adoptatori, pe de o parte, și adoptat, pe de altă parte, s-au statornicit relații firești, ce caracterizează legătura părinte - copil, iar adopția încuviințată de instanța de judecată nu face decât să transforme într-o situație de drept o situație de fapt, care durează de ani. De asemenea, scopul adopției, acela de a se proteja interesele superioare ale copilului, a fost atins cu anticipație în timpul

26. E. Florian, „Unele considerații asupra noului regim al adopției”, *Dreptul*, nr. 11/1998, p. 10.

27. A se vedea G. Lupșan, *op.cit.*, p. 200.

28. Minora căsătorită poate fi adoptată numai în condițiile prevăzute de art. 2, alin. 2 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 25/1997.

minorității adoptatului. În concluzie, judecătorul nu face altceva decât să dea valoare juridică unei situații de fapt.

2) **Condiția de adoptabilitate.** Din analiza art. 3, alin. 2 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 25/1997 și a art. 20 din Convenția ONU cu privire la drepturile copilului²⁹, rezultă că devine adoptabil orice copil lipsit, temporar sau definitiv, de mediul său familial, precum și cel care, în propriul său interes, nu poate fi lăsat în acest mediu³⁰. De asemenea, art. 13 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 25/1997 prevede: „Este interzisă adopția copiilor care nu se află în evidența Comitetului Român pentru Adopții, cu excepția cazului în care soțul adoptă copilul celui alt soț, a cazului în care adoptatorii sunt rude până la gradul al IV-lea inclusiv cu unul dintre părinții copilului, sau a adopției în condițiile prevăzute la art. 2, alin. 2”.

Așadar, în regulă generală, nu pot fi adoptați decât copiii aflați în evidența Comitetului Român pentru Adopții.

Pot fi înscrși pe listele Comitetului Român pentru Adopții acei copii al căror interes reclamă protecția drepturilor lor prin intermediul instituției adopției și care se află în una dintre următoarele situații:

- părinții copilului sunt decedați sau au fost declarați judecătorește morți, sunt necunoscuți, decăzuți din drepturile părintești sau sunt puși sub interdicție;
- unul dintre părinții copilului se află într-una din situațiile enumerate mai sus, iar celălalt părinte este de acord cu adopția, fiind în imposibilitate de a se îngriji de acesta;
- ambii părinți ai copilului și-au exprimat consimțământul la adopție, consimțământ ce a devenit irevocabil;
- copilul a fost declarat abandonat pe cale judecătorească, în condițiile Legii nr. 47/1993;
- copilul este născut din părinți necunoscuți.

În literatura juridică recentă³¹ s-a susținut că, ținând seama de specificul atribuțiilor recunoscute Comisiei pentru protecția copilului și prevăzute de art. 5, alin. 1 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 26/1997 cu privire la protecția copilului aflat în dificultate, precum și de cazurile indicate limitativ de lege, în care este posibilă adopția copilului din familie, la adopție sunt vizați numai copiii aflați în dificultate.

În ceea ce ne privește, considerăm că noțiunea de „copil aflat în dificultate” este mult mai vastă decât cea de „copil adoptabil”. În plus, nu orice copil aflat în dificultate poate fi adoptat. Pentru ca un copil să devină adoptabil, trebuie să fie îndeplinită condiția legată de clarificarea situației lui juridice (de exemplu, dacă a fost declarat abandonat printr-o hotărâre judecătorească, ori dacă este un copil născut din părinți necunoscuți, ori dacă părinții lui firești și-au exprimat consimțământul irevocabil pentru adopție)³².

Din definiția dată de art. 1 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 26/1997 rezultă că în categoria copiilor aflați în dificultate intră acei copii a căror dezvoltare, securitate ori integritate fizică sau morală este periclitată, fie pentru că sunt lipsiți de

29. România a ratificat această convenție prin Legea nr. 18/1990, publicată în *Monitorul Oficial al României*, partea I, nr. 109 din 28 septembrie 1990, și republicată în nr. 314 din 13 iunie 2001.

30. Pentru o analiză în amănunt a acestor situații, a se vedea M. Avram, *op.cit.*, pp. 135-142.

31. E. Florian, *art.cit.*, p. 6.

32. A se vedea G. Lupșan, *op.cit.*, pp. 201-202.

ocrotire părintească, fie că ocrotirea părintească de care beneficiază este precară din cauza părinților care, din motive imputabile acestora ori din alte motive neimputabile, nu-și îndeplinesc în mod corespunzător drepturile și îndatoririle privitoare la persoana copilului. Așa fiind, într-o astfel de situație, minorul, în mod temporar sau permanent, este încredințat sau dat în plasament, după caz, unei persoane, familii ori unui asistent maternal, desemnat de către Comisia pentru protecția copilului, serviciul public specializat sau un organism privat autorizat. Or, măsura luată pentru protejarea interesului minorului în cauză nu exclude posibilitatea revenirii minorului în familia biologică. De asemenea, există posibilitatea ca părinții firești să viziteze minorul¹ cu privire la care s-a luat una dintre măsurile de protecție prevăzute de lege.

În concluzie, atâta vreme cât acest copil aflat în dificultate nu a devenit adoptabil prin voința părinților săi firești, prin hotărâre judecătorească sau prin dispoziția legii, el nu poate să fie adoptat.

3) **Diferența de vârstă.** Cum diferența de vârstă dintre adoptat și adoptator este o condiție bilaterală, ea a fost

studiată în secțiunea anterioară.

1.2.3. *Consimțământul la adopție*

1) **Persoanele prevăzute de lege pentru a-și exprima consimțământul la adopție.**

Din analiza dispozițiilor art. 7 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 25/1997 rezultă că persoanele care urmează să-și exprime consimțământul pentru încuviințarea unei adopții sunt următoarele :

a) *părinții firești ai minorului*, indiferent dacă aceștia sunt căsătoriți între ei, divorțați sau despărțiți în fapt. Dacă din actul de naștere rezultă că este stabilită filiația față de ambii părinți, aceștia își exprimă consimțământul la adopția copilului lor minor. Nu prezintă importanță locul în care se află minorul - serviciu public specializat, organism privat autorizat, asistent maternal etc. -, la data exprimării de către părinții firești a consimțământului la adopție. Astfel, chiar dacă minorul este, în baza unei hotărâri judecătorești sau a unei hotărâri a Comisiei pentru protecția copilului, încredințat unei terțe persoane sau instituționalizat într-o instituție de ocrotire de stat sau particulară, consimțământul la adopție este exprimat tot de către părinții firești ai celui ce urmează a fi adoptat (art. 7, alin. 1, lit. a);

b) *unul dintre părinții firești ai minorului*, dacă celălalt părinte este decăzut din drepturile părintești, este decedat, pus sub interdicție, declarat pe cale judecătorească mort sau dispărut ori se află într-o situație în care nu-și poate exprima voința (art. 7, alin. 1);

c) *dacă ambii părinți firești ai minorului se află într-una din situațiile enumerate mai sus*, consimțământul lor nu mai este necesar (art. 7, alin. 2). Dacă minorul se află sub tutelă, considerăm că *tutorele* trebuie să-și exprime consimțământul, chiar dacă nu există un text legal în acest sens;

d) *minorul ce urmează a fi adoptat*, dacă a împlinit vârsta de 10 ani³³ (art. 7, alin. 1, lit. c);

33. Această vârstă este diferită: 14 ani în Germania, Spania și Portugalia, 15 ani în Belgia și Franța (pentru adopția cu efecte restrânse), 13 ani în Franța. în Marea Britanie și Olanda nu se cere un asemenea consimțământ.

e) *adoptatorul sau adoptatorii*, după caz (art. 7, alin. 1, lit. d și art. 12, alin. 5, lit. d);

f) *soțul adoptatorului*, dacă adopția este solicitată doar de unul dintre soți. în literatura de specialitate³⁴ se afirmă că, în acest caz, suntem în prezența unui „consimțământ de neîmpotrivire” la adopție din partea acestui soț, prin care se garantează *in abstracta* că adopția și prezența copilului în noua familie nu creează o legătură de natură să destabilizeze viața de cuplu a soților. în urma încuviințării adopției, filiația se stabilește doar între soțul adoptator și adoptat. Art. 4, alin. 2 prevede că, dacă soțul adoptatorului se află în imposibilitatea de a-și exprima consimțământul (de exemplu, este pus sub interdicție, decăzut din drepturile părintești, dispărut), acest consimțământ nu mai este necesar pentru realizarea adopției.

2) **Forma în care se exprimă consimțământul la adopție.** Din analiza dispozițiilor art. 7, alin. 1, lit. a și art. 12, alin. 5, lit. d din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 25/1997 rezultă că legiuitorul a impus necesitatea exprimării consimțământului în formă autentică.

în cazul părinților sau, după caz, al părintelui firesc al minorului, declarația exprimată la notarul public trebuie să cuprindă prevederea că declarantul este de acord cu adopția copilului de către o persoană sau familie propusă de Comisia pentru protecția copilului.

Adoptatorul sau adoptatorii trebuie ca în conținutul declarației de consimțământ la adopție să precizeze faptul că au luat cunoștință de starea de sănătate a adoptatului, potrivit certificatului medical, și că au convenit asupra numelui de familie al adoptatului, dacă adoptatorii poartă nume de familie diferite.

Dacă minorul a împlinit vârsta de 10 ani, consimțământul la adopție este cerut de către instanța judecătorească. în încheierea de ședință se consemnează atitudinea adoptatului în legătură cu adopția solicitată.

1.3. *Lipsa impedimentelor la adopție*

1.3.1. *Definiția, clasificarea și analiza impedimentelor*

Impedimentele reprezintă acele împrejurări de fapt sau de drept a căror existență împiedică încuviințarea adopției de către instanța de judecată.

în funcție de modul în care sunt consacrate legislativ, impedimentele la adopție se clasifică în *impedimente exprese* (impedimentul care rezultă din rudenie colaterală de gradul II, dintr-o adopție anterioară sau din calitatea de soți a adoptaților) și *impedimente virtuale* (impedimentele care rezultă din filiația firească și din calitatea de soți a adoptatorului și a adoptatului).

1) **Impedimentul rezultat din rudenie colaterală de gradul II.** Potrivit art. 3, alin. 1 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 25/1997, adopția între frați este interzisă.

Impedimentul fiind de strictă interpretare, rezultă că, pe de o parte, este oprită adopția între frați, indiferent dacă aceștia sunt din căsătorie, din afara căsătoriei ori din adopție, indiferent dacă sunt frați uterini sau consangvini, iar pe de altă parte, este permisă adopția între toate celelalte rude. De exemplu, poate fi adoptat nepotul de fiu de către bunic sau nepotul de frate de către unchi etc. Mai mult decât atât, legiuitorul

34. A se vedea M. Avram, *op.cit.*, p. 149.

acordă prioritate adopției între rude dacă adoptatorii sunt rude până la gradul IV inclusiv cu unul dintre părinții copilului ce urmează a fi adoptat.

2) **Impedimentul rezultat dintr-o adopție anterioară.** Potrivit art. 4, alin. 1 din Ordonanța de urgență a

Guvernului nr. 25/1997 este interzisă adopția unui copil de către mai multe persoane, cu excepția cazului în care ea se face de către soț și soție, simultan sau succesiv.

Așa cum am arătat într-o secțiune anterioară, un copil poate fi adoptat, în regulă generală, de o singură persoană. Dacă s-ar permite ca același copil să fie adoptat de mai multe persoane, s-ar crea, prin suprapunerea mai multor raporturi de rudenie, o situație în care relațiile dintre adoptat și adoptatori nu sunt asemănătoare cu cele care există, în mod firesc, între părinți și copil.

Dacă un copil a fost deja adoptat, o a doua adopție a aceluiași copil nu mai este posibilă decât dacă solicitantul este soțul primului adoptator ori dacă adopția anterioară a fost desfăcută sau desființată. În ultima ipoteză, considerăm că nu mai este necesară luarea din nou a consimțământului părinților firești ai copilului. Astfel, ținând cont că părinții și-au exprimat un consimțământ irevocabil, acesta nu mai trebuie din nou exprimat³⁵, dacă minorul urmează a fi adoptat de o altă persoană, după desfacerea sau desființarea adopției. Consimțământul pentru adopție este impersonal, el nu conține declarația părinților că aceștia sunt de acord ca minorul să fie adoptat de către soții „X”, ci că sunt de acord cu familia propusă de Comisia pentru protecția copilului.

3) **Impedimentul rezultat din calitatea de soți a celor care urmează a fi adoptați.**

Potrivit art. 3, alin. 2 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 25/1997 este interzisă adopția a doi soți de către aceeași persoană sau familie. În cazul în care o asemenea adopție s-ar fi încuviințat, persoanele adoptate ar cumula, în același timp, calitatea de soț cu aceea de frate. Or, după cum se știe, din dispozițiile art. 6 din Codul Familiei rezultă că este incompatibilă calitatea de soț cu aceea de frate.

Anterior apariției Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 25/1997, acest impediment era inclus, în lipsa unei reglementări exprese, în categoria impedimentelor virtuale.

4) **Impedimentul rezultat din filiația firească.** În literatura de specialitate³⁶, majoritatea autorilor acceptă existența impedimentului rezultând din filiația firească³⁷. Altfel spus, deși legea nu prevede expres, adopția este inadmisibilă între părintele firesc și copilul său. Acest impediment rezultă din interpretarea art. 7 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 25/1997, care prevede cerința ca, la încheierea adopției, să-și exprime consimțământul, pe de o parte, părinții firești ai copilului și, pe de altă parte, adoptatorul. Așa fiind, cele două calități nu pot fi întrunite în una și aceeași persoană.

În concluzie, părintele nu poate adopta propriul său copil atâta vreme cât filiația din căsătorie sau din afara căsătoriei este deja stabilită, potrivit dispozițiilor Codului Familiei.

Răspunsul este diferit dacă filiația copilului din afara căsătoriei nu a fost stabilită (de exemplu, tatăl dorește să adopte copilul din afara căsătoriei fără paternitatea

35. Excepție face situația în care desființarea adopției a fost cauzată de vicierea consimțământului părinților firești.

36. A se vedea I. Albu, *op.cit.*, p. 269; I.P. Filipescu, A.I. Filipescu, *op.cit.*, p. 385 ; Al. Bacaci *etal.*, *op.cit.*, p. 183; M. Avram, *op.cit.*, p. 172.

37. Acest impediment privește o situație de drept, filiația fiind stabilită conform dispozițiilor Codului Familiei. stabilită). Fiind în interesul copilului, o astfel de adopție este posibilă atâta vreme cât filiația firească nu a fost stabilită. Se înțelege că, dacă ulterior rămănerii definitive și irevocabile a hotărârii de încuviințare a adopției (de exemplu, copilul născut din părinți necunoscuți a fost adoptat) se stabilește filiația dintre adoptat și adoptator fie prin recunoaștere, fie prin hotărâre judecătorească, adopția urmează a fi desființată.

Un alt argument în sprijinul opiniei potrivit căreia adopția este admisibilă între copilul fără filiație stabilită și părintele său firesc îl reprezintă textele din Convenția europeană în materia adopției de copii, încheiată la Strasbourg, la 24 aprilie 1967. Astfel, art. 7, alin. 2 din această convenție permite ca adoptatorul să fie tatăl sau mama copilului ce urmează a fi adoptat, iar art. 12, pct. 3 prevede că, dacă adopția îmbunătățește situația juridică a copilului, nu se va putea interzice prin legislație unei persoane să adopte copilul său nelegitim. În articolele la care am făcut referire mai sus, prin „tată” și „mamă” se înțeleg persoanele care sunt în mod natural părinții copilului, fără ca filiația să fi fost stabilită.

5) **Impedimentul rezultat din calitatea de soți a adoptatului și adoptatorului.**

Legea nu interzice în mod expres adopția între soți, deși, *de lege ferenda*, o asemenea menționare ar fi binevenită, însă impedimentul care rezultă din calitatea de soți a adoptatului și a adoptatorului trebuie considerat ca fiind implicit. Prin efectul încuviințării unei astfel de adopții, posibilă din prisma condițiilor de fond, deoarece un soț ar fi putut, anterior încheierii căsătoriei, să-l fi crescut pe celălalt soț pe timpul minorității sale, s-ar ajunge la un cumul de calități incompatibile între ele, cele de soți, pe de o parte, cu cele de părinte și copil, pe de altă parte. Cu alte cuvinte, o persoană nu poate fi în același timp și soțul, și descendentul adoptat al aceleiași persoane³⁸.

În literatura de specialitate³⁹ se susține că este admisibilă adopția unuia dintre soți de către persoana care l-a crescut în timpul minorității, calitatea de soț neconstituind un impediment. Legiuitorul român permite adopția unei persoane, indiferent dacă aceasta este minoră sau majoră (cu condiția creșterii acesteia în timpul minorității de către viitorul adoptator), dacă este căsătorită sau necăsătorită. Ne alăturăm opiniei⁴⁰ care susține că la adopția unuia dintre soți ar trebui să consimtă și soțul neadoptat, pentru a nu afecta, eventual, relațiile dintre soți.

1.4. **Condițiile de formă la adopție**⁴¹

1.4.1. Declarația de adopție

1) Precizări prealabile. Din dispozițiile art. 7, alin. 1, art. 8 și art. 12 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 25/1997 rezultă că, la adopție, consimțământul se exprimă în formă autentică. Aceasta reprezintă o condiție *ad solemnitatem*, și nu *ad probationem*, ce se concretizează fie într-o declarație unică, fie în declarații separate - concomitente sau succesive - ale persoanelor chemate expres de lege să-și manifeste astfel voința.

38. A se vedea T.R. Popescu, *op.cit.*, p. 124. 39.1. Albu, *op.cit.*, p. 46.

40. *Ibidem*.

41. Scopul pentru care legiuitorul a prevăzut condițiile de formă la adopție este acela ca autoritățile competente în materie, organele administrației publice și instanța de judecată, să verifice dacă sunt îndeplinite condițiile de fond, precum și lipsa impedimentelor la adopție. Aceste condiții de formă privesc forma actelor juridice ale părților și procedura adopției. În cele ce urmează vom prezenta persoanele care sunt menționate expres de lege să-și exprime consimțământul la adopție.

2) Consimțământul părinților firești ai minorului. Potrivit art. 7, alin. 1, lit. a din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 25/1997, pentru încuviințarea adopției este necesar consimțământul, exprimat în formă autentică, al părinților firești sau, după caz, al părintelui firesc, la adopția copilului de către o persoană sau o familie propusă de Comisia pentru protecția copilului.

Dacă în legislația anterioară consimțământul la adopție putea fi exprimat fie prin înscris autentic, fie direct în fața instanței de judecată, în actualul act normativ în materie se stabilește *regula înscrisului autentic* realizat de notarul public.

De asemenea, dacă în anterioara reglementare era posibilă întâlnirea, pe parcursul procedurii adopției, a părinților adoptivi cu părinții firești ai adoptatului, actualmente, o asemenea întâlnire nu mai este posibilă. Astfel, în primul rând, părinții firești ai minorului își exprimă consimțământul la adopție chiar la începutul fazei administrative. Cu alte cuvinte, minorul devine adoptabil prin voința părinților lui firești, care sunt de acord ca acesta să fie adoptat de o persoană sau o familie propusă de Comisia pentru protecția copilului. În al doilea rând, părinții firești ai adoptatului nu sunt citați cu ocazia judecării cererii de încuviințare a adopției. Art. 18, alin. 2 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 25/1997 prevede că judecarea cererii de adopție se face cu citarea Comisiei pentru protecția copilului, care a avizat favorabil încuviințarea adopției și care îl reprezintă pe copil, a persoanei sau a familiei care dorește să adopte și a Comitetului Român pentru Adopții. Așa fiind, părinții firești nu au posibilitatea legală de a participa la proces⁴². În al treilea rând, legiuitorul a dorit ca, prin procedura specială instituită în materia adopției, să garanteze caracterul secret al adopției.

Art. 8 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 25/1997 reprezintă o noutate legislativă în materia adopției și apariția lui este o consecință a discuțiilor din literatura noastră de specialitate. În continuare, vom analiza conținutul acestui text:

„ 1. Consimțământul părinților poate fi exprimat numai după trecerea unui termen de 45 de zile de la nașterea copilului.

2. Părintele poate revoca consimțământul în termen de 30 de zile de la data înscrisului autentic prin care acesta a fost exprimat.

3. După expirarea termenului prevăzut de alin. 2, consimțământul părintelui devine irevocabil”.

În cazul adopției, consimțământul are accepțiunea de *act juridic unilateral*, prin care o anumită persoană prevăzută de lege își exprimă voința pentru a adopta un anumit copil, și nu accepțiunea de acord de voință. În cazul nou-născutului, acest act juridic unilateral devine posibil nunașși după trecerea unui termen de 45 de zile de la producerea

42. Deoarece soluționarea cererii pentru încuviințarea adopției urmează regulile procedurii „grațioase”, hotărârea instanței poate fi atacată de orice persoană interesată, chiar dacă nu a fost citată la dezlegarea cererii (art. 336 C.p.civ.). Așa fiind, în temeiul art. 15 alin. 3 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 25/1997, părinții firești ai minorului sunt îndreptățiți să exercite recursul împotriva soluției instanței de fond. A se vedea V. Stoica, M. Ronea, *art.cit.*, p. 37 ; I. Deleanu, V. Deleanu, *Hotărârea judecătorească*, Editura Servo-Sat, Arad, 1998, p. 244; V.M. Ciobanu, *Tratat teoretic și practic de procedură civilă*, voi. I, Editura Lumina Lex, București, 1997, p. 288.

faptului material al nașterii. Credem că rațiunile pentru care legiuitorul a instituit acest termen sunt de *ordin medical*, pentru ca efectele nașterii să dispară pentru mamă, aceasta putând să-și exprime un consimțământ la adopție în deplină cunoștință de cauză, și de *ordin legislativ*, pentru că numai astfel situația juridică a copilului este clarificată într-o perioadă foarte scurtă.

Totuși, considerăm că acest termen de 45 de zile ar trebui să fie mai lung, de cel puțin 3 luni, deoarece ar trebui lăsată o perioadă pentru a se verifica dacă nu se creează și se consolidează un atașament al mamei față de nou-născut. Să nu uităm că un număr mare de copii adoptați sunt copii din afara căsătoriei, mamele fiind persoane foarte tinere, care nu realizează efectele definitive pe care le produce consimțământul lor la adopție.

Consimțământul părinților firești la adopție poate fi *revocat* în termen de 30 de zile de la data exprimării lui. În literatura juridică recentă⁴³ au fost reținute posibilele implicații ale cerinței caracterului irevocabil al consimțământului exprimat de părinții firești.

Astfel, retractarea unuia sau a ambilor părinți în termenul de 30 de zile de la data înscrisului autentic⁴⁴, necenzurabilă de către autoritățile administrative publice care își dau concursul la încheierea adopției, împiedică

continuarea procesului de încuviințare a adopției, pentru că manifestarea de voință, inițial favorabilă, a fost retrasă înainte de a se fi consolidat.

În principiu, suntem de acord cu această opinie, dar nici în lege și nici în literatura de specialitate nu se precizează care este efectul consimțământului părinților asupra declanșării procedurii adopției. În ceea ce ne privește⁴⁵, considerăm că un copil nu poate fi înscris pe listele Comitetului Român pentru Adopții, atâta vreme cât nu a fost clarificată situația lui juridică, de „adoptabil” sau nu. Or, minorul devine adoptabil numai după ce consimțământul părinților lui firești a rămas irevocabil.

Se pune întrebarea ce efect produce revenirea unuia sau a ambilor părinți asupra deciziei lor, după ce consimțământul la adopție a devenit irevocabil. Din analiza art. 8, alin. 3 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 25/1997 rezultă că răspunsul nu poate fi decât negativ. Cu alte cuvinte, acest text are ca efect încuviințarea adopției, în pofida eventualei opuneri tardive, a unuia sau a ambilor părinți firești ai minorului, într-o astfel de situație, nu este exagerat să afirmăm că, la adopție, consimțământul irevocabil are o natură sancționatoare, apropiată de cea a decăderii din drepturile părintești, pentru că, deși legătura de filiație încetează abia pe data rămânării irevocabile a hotărârii judecătorești de încuviințare a adopției, așa cum prevede art. 1, alin. 3 și 4 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 25/1997, atitudinea subiectivă a părinților firești față de măsura preconizată este ignorată.

În situația în care Comisia pentru protecția copilului hotărăște încredințarea copilului în vederea adopției, persoana sau familia căreia i-a fost încredințat minorul dobândește, potrivit art. 10 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 26/1997 la care face

43. E. Florian, art.cit., p. 13.

44. În Franța, art. 348-3, alin. 2 din Codul Civil prevede că revocarea consimțământului părinților firești la adopție poate să intervină în termen de 3 luni de la data exprimării lui. Acest termen a fost redus, prin Legea nr. 96-604 din 5 iulie 1996 cu privire la adopție (Legea Mattei), la 2 luni.

45. A se vedea G. Lupșan, *op.cit.*, p. 209.

trimiteri art. 9, alin. 2 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 25/1997, drepturile și îndatoririle părintești privitoare la persoana copilului⁴⁶. Aceasta reprezintă doar un transfer provizoriu al ocrotirii părintești, pe durata încredințării prealabile a minorului în vederea adopției.

Conform art. 15, alin. 5 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 26/1997, suspendarea exercițiului drepturilor părintești intervine doar în acele situații excepționale enumerate în alin. 1 și 2, care impun plasamentul în regim de urgență al copilului⁴⁷. Această măsură nu înseamnă că, în toate cazurile în care s-a dispus încredințarea prealabilă în vederea adopției, exercițiul drepturilor părintești se suspendă de drept.

Pe de altă parte, deși, în principiu, este obligatorie încredințarea minorului în vederea adopției, există și excepții de la această regulă, atunci când măsura încredințării copilului nu este necesară. Așa fiind, în perioada dintre rămânerea irevocabilă a consimțământului autentic la adopție al părinților firești și încuviințarea adopției prin hotărâre judecătorească irevocabilă, exercițiul drepturilor și îndatoririlor părintești este asigurat de către părinții firești. Cu aceste argumente ne raliem opiniei exprimate în literatura de specialitate⁴⁸, conform căreia instanța chemată să se pronunțe asupra cererii de încuviințare a adopției este îndreptățită să aprecieze motivele și oportunitatea revocării consimțământului survenit irevocabil în funcție de cele constatate, fiind posibilă respingerea cererii de adopție.

Cu alte cuvinte, noțiunea consimțământului „irevocabil” are un conținut mai flexibil decât cel sugerat semantic, însemnând ineficacitatea retractării, care nu a fost censurată și validată de instanța judecătorească. O dată în plus, posibilitatea oferită părinților firești de a participa la cea de-a doua etapă a procedurii de încuviințare a adopției, desfășurată în fața instanței de judecată, și-ar dovedi utilitatea.

Lipsa consimțământului autentic și irevocabil al părinților firești, ori de câte ori acesta este necesar, este sancționată cu nulitatea absolută a adopției, așa cum reiese din art. 22, alin. 1 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 25/1997, conform căruia „adopția este supusă, potrivit legii, nulității sau desfacerii”. Se revine, în acest fel, la regulile de drept comun în materie de nulitate a actelor juridice civile, pentru că, sub imperiul art. 80 din Codul Familiei, lipsa consimțământului părinților firești constituia o cauză specială de desfăcere a adopției, aflată la îndemâna acestora.

Dacă unul dintre părinți a decedat, a fost declarat judecătorește mort sau dispărut, a fost decăzut din drepturile părintești, pus sub interdicție sau este necunoscut, consimțământul celuilalt părinte este suficient, potrivit art. 7, alin. 3 din Ordonanța de

46. Cel în cauză nu are dreptul să consimtă la adopția subsecventă a aceluiași copil. De asemenea, părinții firești au posibilitatea legală de a păstra legături personale cu minorul (art. 11 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 26/1997), fiindcă exercițiul drepturilor părintești nu este în mod necesar suspendat în perioada încredințării minorului.

47. Art. 15 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 26/1997 prevede că serviciul public poate decide plasamentul în regim de urgență al copilului într-un centru de primire din subordinea sa ori la un organism privat autorizat sau la o persoană ori o familie atestată în acest scop, dacă părinții, sau numai unul dintre aceștia, pun în pericol securitatea, dezvoltarea sau integritatea morală a copilului, prin exercitarea în mod abuziv a drepturilor părintești sau prin neglijență gravă în îndeplinirea obligațiilor de părinte (alin. 1), precum și în cazul în care minorul este găsit lipsit de supraveghere sau este părăsit de părinți (alin. 2).

48. I.P. Filipescu, *Adopția...*, *op.cit.*, p. 12; E. Florian, art.cit., p. 14.

urgență a Guvernului nr. 25/1997', iar când ambii părinți se află în vreuna dintre situațiile de mai sus, sau se află în imposibilitatea de a-și manifesta voința, ori copilul a fost declarat abandonat prin hotărâre judecătorească irevocabilă, consimțământul părinților firești nu mai este necesar, potrivit art. 7, alin. 2 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 25/1997.

În situația în care *minorul este pus sub tutelă*, legiuitorul nu prevede faptul ca tutorele să-și exprime consimțământul la adopție. Așa fiind, în actuala reglementare, dreptul părinților firești de a consimți la adopția copilului este un drept exclusiv, nefiind recunoscut și tutorelui⁴⁹. În consecință, este posibil ca adopția minorului lipsit de ocrotire părintească, dar aflat sub tutelă, care nu a împlinit vârsta de 10 ani, să fie încuviințată în prezența unui singur consimțământ, acela al adoptatorului sau al adoptatorilor. Totuși, în fața instanței judecătorești, interesele minorului sunt promovate, în toate cazurile, de Comisia pentru protecția copilului, care a avizat favorabil adopția și care îl reprezintă pe copil, potrivit art. 18, alin. 2 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 25/1997.

În cazul *copilului declarat abandonat*, pentru care exercițiul drepturilor părintești revine, după caz, serviciului public specializat, organismului privat ori persoanei căreia i s-a încredințat minorul, în lipsa unui text expres al legii, nu se impune exprimarea consimțământului acestora. În ceea ce ne privește, considerăm că este necesar acest consimțământ, persoana juridică sau persoana fizică la care se află încredințat minorul subrogându-se drepturilor și îndatoririlor părintești, care includ și dreptul de a-și exprima consimțământul la adopție.

3) **Consimțământul soțului adoptatorului.** Potrivit art. 4, alin. 2 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 25/1997, dacă persoana care dorește să adopte este căsătorită, este necesar și consimțământul celuilalt soț, cu excepția cazurilor în care acesta din urmă se află în imposibilitatea de a-și manifesta voința. Scopul exprimării consimțământului nu este de a crea o filiație între copil și soțul adoptatorului, ci de a oferi o garanție că prezența copilului în familia adoptatorului nu duce la destabilizarea relațiilor de căsătorie.

Legea nu conține nici o prevedere expresă în legătură cu forma în care se exprimă acest consimțământ. Ar putea fi exprimat în scris, fără a fi act autentic, sau ar putea fi exprimat direct în fața instanței de judecată. În ceea ce ne privește, considerăm că, pentru rațiuni de identitate, soțul adoptatorului trebuie să-și exprime consimțământul la adopție tot în formă autentică.

Este posibil ca, în practică, soțul adoptatorului să refuze să-și exprime consimțământul la adopție, ceea ce conduce la imposibilitatea realizării adopției. În legislația noastră nu există nici o pârghie juridică prin care lipsa acestui consimțământ să poată fi înlocuită cu o hotărâre a instanței de judecată, care să aprecieze, pe baza mijloacelor de probă administrate, ca șicanatoare această atitudine a soțului adoptatorului.

4) **Consimțământul adoptatului.** Dacă minorul care urmează a fi adoptat a împlinit *vârsta de 10 ani*, trebuie să consimtă la adopție. Art. 18, alin. 4 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 25/1997 prevede :

„Consimțământul copilului care a împlinit vârsta de 10 ani va fi cerut de instanță”. Așadar, judecătorul ascultă minorul în camera de consiliu în legătură cu dorința lui de a fi adoptat de persoana sau de familia care a formulat cererea.

49. Pentru opinia potrivit căreia tutorele este chemat să-și dea consimțământul la adopție, fără ca manifestarea sa de voință să condiționeze valabilitatea actului juridic al adopției, a se vedea I.P. Filipescu, *Adopția...*, op.cit., p. 12.

În ceea ce-l privește pe *adoptatul cu capacitate deplină de exercițiu*, considerăm că, în lipsa unui text de lege, el își exprimă consimțământul în formă autentică la notarul public.

5) **Consimțământul adoptatorului.** În legătură cu forma în care adoptatorul își exprimă consimțământul la adopție, art. 12, alin. 5, pct. d din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 25/1997 menționează că la cererea de adopție se anexează „declarație autenticată de consimțământ la adopție a persoanei sau familiei care dorește să adopte, în care aceasta să precizeze că a luat la cunoștință de starea de sănătate a copilului, potrivit certificatului medical”.

Așadar, adoptatorul sau soții adoptatori își exprimă consimțământul la adopție tot în formă autentică. În conținutul declarației exprimate în fața notarului public și concretizate în înscris autentic, adoptatorul sau adoptatorii vor indica numele și prenumele copilului ce urmează a fi adoptat, statutul lui de copil adoptabil, numele de familie ce-l va purta copilul adoptat, precum și faptul că aceștia au luat la cunoștință de starea de sănătate a copilului.

1.4.2. *Procedura administrativă a adopției*⁵⁰

Din analiza dispozițiilor Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 25/1997 rezultă că încheierea și încuviințarea adopției implică parcurgerea de către adoptator sau adoptatori, după caz, a unei proceduri complexe și îndelungate, care poate fi divizată în două etape : procedura administrativă și procedura judiciară.

Faza administrativă⁵¹ a procedurii de adopție presupune parcurgerea de către adoptator sau adoptatori a mai multor etape, care se derulează în fața organelor administrației publice cu atribuții în domeniul protecției copilului. Scopul parcurgerii acestei proceduri este acela de a pregăti dosarul de adopție în vederea încuviințării adopției de instanța de judecată⁵², verificându-se dacă adoptatul sau adoptatorii îndeplinesc condițiile de fond la adopție și dacă există vreun impediment la adopție.

Aceste etape sunt următoarele:

- obținerea atestatului de familie sau de persoană aptă să adopte;

- transmiterea cererii de adopție Comitetului Român pentru Adopții;
- identificarea copilului care urmează a fi propus pentru adopție;
- încredințarea copilului în vederea adopției;
- obținerea avizului favorabil încuviințării adopției;
- eliberarea confirmării Comitetului Român pentru Adopții.

Indiferent dacă adopția este națională sau internațională, se impune cu necesitate parcurgerea de către adoptatori a fazei administrative prealabile judecării cererii de încuviințare a adopției, cu anumite particularități în cazul adoptatorilor cetățeni străini.

1) Obținerea atestatului de persoană sau de familie aptă să adopte. Obținerea atestatului de persoană sau de familie aptă să adopte reprezintă prima etapă a unei îndelungate proceduri administrative și individuale. Atestatul obținut dovedește împrejurarea

50. G. Lupșan, „Procedura adopției”, *Dreptul*, nr. 4/1999, pp. 54-72.

51. în literatura de specialitate se consideră că există o procedură administrativă anterioară încuviințării adopției. A se vedea, în acest sens C. Moroșanu, N. Iftimie, C. Chelaru, V. Eparu, I. Serbina, *Adopția națională și internațională*, Editura Moldogrup, Iași, 1997, pp. 43-50.

52. M. Avram, *op.cit.*, p. 193.

că persoana care dorește să adopte prezintă condiții materiale și garanții morale necesare asigurării dezvoltării armonioase a copilului, realizându-se, astfel, o condiție de fond la adopție.

Din analiza dispozițiilor art. 6 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 25/1997 rezultă că persoana sau familia adoptivă trebuie să parcurgă patru etape:

- informarea prealabilă*: adoptatorul sau adoptatorii, după caz, se adresează cu o cerere de intenție fie serviciului public specializat din județul unde domiciliază, fie unui organism privat autorizat. În acest moment, adoptatorii obțin informații cu privire la procedura adopției și la reglementarea acesteia;
- cererea de adopție*: adoptatorii redactează o cerere în care precizează dorința lor de a adopta unul sau mai mulți copii propuși de autoritatea competentă, indicând, eventual, sexul și vârsta acestora. Ei anexează la cerere copii legalizate ale certificatelor de naștere și ale certificatului de căsătorie, certificate privind starea sănătății și cele privind antecedentele penale, adeverințe cu veniturile pe care aceștia le realizează, dovada că dețin o locuință. După înregistrare, cererea, împreună cu actele sus-menționate, se înaintează de către serviciul public specializat sau organismul privat autorizat Comisiei pentru protecția copilului din județul în raza căruia domiciliază adoptatorii. În termen de 90 de zile de la data primirii dosarului adoptatorilor, această comisie este obligată, în baza art. 6, alin. 3 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 25/1997, să ofere, pe baza investigațiilor efectuate, un răspuns în legătură cu condițiile materiale și garanțiile morale corespunzătoare dezvoltării armonioase a copilului pe care le au adoptatorii;
- investigațiile*: deși legiuitorul nu prevede expres câte rapoarte urmează a fi efectuate, considerăm că, pe parcursul perioadei de 90 de zile, asistentul social căruia i s-a repartizat cazul de către serviciul public specializat sau de către organismul privat autorizat întocmește rapoarte bilunare în legătură cu condițiile materiale și garanțiile morale pe care le asigură adoptatorii, necesare dezvoltării armonioase a copilului. Aceste rapoarte se întocmesc în urma vizitelor și a discuțiilor avute de asistentul social la domiciliul adoptatorilor și se finalizează cu propuneri în legătură cu calitatea familiei în cauză de a adopta. În redactarea rapoartelor de evaluare a persoanei sau a familiei care dorește să adopte, asistentul social urmează să analizeze următoarele aspecte: profilul individual al adoptatorului sau al adoptatorilor, situația materială și relațiile actuale dintre aceștia, lipsa copiilor sau atitudinea față de copiii proprii, capacitatea parentală, schița fiecărui copil din cadrul familiei, familia lărgită, stilul de viață al familiei, motivația și înțelegerea actuală a sarcinilor adoptatorilor, așteptări față de mediul de proveniență al copilului, locuința, veniturile și vecinătatea. Asistența socială în adopție trebuie să se bazeze pe acceptarea a două idei esențiale. În primul rând, intervenția asistentului social se concentrează asupra ajutării viitorilor adoptatori de a decide dacă sunt în stare și vor să facă față sarcinilor suplimentare impuse de parentatea adoptivă. Informarea specifică, pregătirea și suportul profesional depind, în egală măsură, și de copilul ce urmează a fi adoptat. În al doilea rând, recunoașterea faptului că adopția implică sarcini părintești nu trebuie să fie confundată cu mesajul că parentatea adoptivă ar fi mai puțin valoroasă sau mai puțin „adevărată” decât parentatea biologică ori că ea, fiind bazată pe „aranjamente” sociale, este lipsită de responsabilitate⁵³;
- decizia*: potrivit art. 6, alin. 3 și art. 9, alin. 7 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 25/1997, Comisia județeană pentru protecția copilului hotărăște, pe baza celor șase rapoarte întocmite de către asistentul social și depuse la secretariat, în legătură cu eliberarea atestatului de persoană sau de familie adoptivă.

Atestatul nu presupune o selecție a persoanelor care doresc să adopte, ci doar o evaluare a acestora, privitoare la capacitatea lor educativă, psihologică și materială de a primi în familia lor un copil și de a deveni părinți. De asemenea, obținerea acestui atestat nu creează pentru organismul competent în materie obligația de a oferi adoptatorilor în cauză un copil, ci acordă doar dreptul celor în cauză de a continua procedura administrativă, probând că este îndeplinită o primă condiție de fond la adopție.

Considerăm că actuala reglementare a atestatului de persoană sau de familie adoptivă este lacunară în privința conținutului ei. Astfel, legiuitorul, pe de o parte, nu precizează până la ce dată este valabil acest document, pe ce

perioadă de timp el poate fi folosit de adoptator sau adoptatori, iar pe de altă parte, nu dă dreptul organului care îl emite de a stabili o astfel de dată sau perioadă. Nu trebuie neglijată nici posibilitatea ca, până la data soluționării cererii de adopție de către instanța judecătorească, să se producă modificări în structura familiei, în condițiile materiale sau garanțiile morale ale persoanei sau familiei adoptive etc.

De asemenea, din dispozițiile legii nu rezultă dacă atestatul trebuie să aducă mențiuni în legătură cu vârsta, sexul, numărul copiilor ce pot fi adoptați de titularul sau titularii atestatului. Or, evaluarea persoanei sau familiei care dorește să adopte se face și în funcție de vârsta și sexul copilului, de diferența de vârstă dintre adoptat și adoptator, de starea de sănătate a copilului. Având în vedere aceste elemente, se pune întrebarea care sunt criteriile legale ce stau la baza identificării și repartizării persoanei sau familiei potrivite pentru a adopta un copil.

În fine, atestatul de familie adoptivă eliberat de Comisia județeană pentru protecția copilului este obligatoriu atât pentru cetățenii români, cât și pentru cetățenii străini cu domiciliul sau reședința pe teritoriul României de cel puțin 6 luni. Cetățenii străini cu domiciliul în străinătate vor prezenta un act eliberat de autoritățile străine competente în materie, din care să rezulte că persoana sau familia în cauză este aptă să adopte în conformitate cu prevederile legii lor naționale (art. 11, alin. 3, pct. a din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 25/1997)⁵⁴. În același sens, art. 5 din Convenția de la Haga prevede că adopția nu poate avea loc decât dacă autoritățile competente ale statului primitor au constatat faptul că viitorii părinți adoptivi sunt corespunzători și apti să adopte, precum și faptul că ei s-au bucurat de toate sfaturile necesare legate de adopție.

2) Transmiterea cererii de adopție Comitetului Român pentru Adopții. Art. 11, alin. 1 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 25/1997 prevede că, în termen de 5 zile

53. A se vedea C.R. Smith, *Adopția și plasamentul familial*, Editura Alternative, București, 1993, p. 150.

54. Pentru Franța, acest act se numește *agrement* și se eliberează de Comitetul General al departamentului în raza căruia domiciliază adoptatorii (art. 63 și 100, alin. 3 din *Code de la famille et de l'Aide Social*), iar în Italia, el este o hotărâre a tribunalului pentru minori.

de la eliberarea atestatului, serviciul public specializat sau organismul privat autorizat, după caz, va transmite Comitetului Român pentru Adopții cererea de adopție, formulată de persoana sau de familia cu domiciliul sau reședința pe teritoriul României. La cerere se anexează atestatul și înscrisurile în baza cărora acesta a fost eliberat.

În cazul persoanelor sau al familiilor care au domiciliul sau reședința în străinătate, indiferent că sunt cetățeni români sau cetățeni străini, art. 11, alin. 2 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 25/1997 prevede că cererile lor de a adopta vor fi transmise Comitetului Român pentru Adopții numai prin intermediul autorității centrale care acționează în acel stat în domeniul protecției copiilor și cooperării în materia adopției internaționale sau al organismelor private autorizate de către acesta și de către Comitetul Român pentru Adopții. Dacă în statul respectiv nu există o asemenea autoritate centrală, cererile se transmit fie prin intermediul autorității publice cu atribuții în domeniul adopției din acel stat și cu care Comitetul Român pentru Adopții a încheiat acorduri de colaborare, fie prin intermediul unui organism privat autorizat de către autoritatea publică străină și de către Comitetul Român pentru Adopții.

Cererea persoanei sau a familiei care are domiciliul sau reședința în străinătate este însoțită de următoarele acte expres prevăzute de art. 11, alin. 3 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 25/1997⁵⁵:

- un act eliberat de autoritățile străine din care să rezulte că există garanții ca minorul repartizat de Comitetul Român pentru Adopții să intre și să locuiască în statul străin, precum și pentru urmărirea evoluției lui după adopție;
- un act eliberat de autoritățile străine din care să rezulte că persoana sau familia în cauză este aptă să adopte în conformitate cu prevederile legii lor naționale;
- raportul asupra anchetei psihosociale efectuate de autoritățile străine competente sau de organisme private autorizate de către acestea la domiciliul persoanei sau al familiei în cauză, în care să se arate opinia acestora cu privire la adopție;
- certificatele de naștere și de căsătorie ale persoanei sau ale familiei în cauză, în copie legalizată;
- certificatele privind starea de sănătate și antecedentele penale ale persoanei sau ale familiei respective.

Atât cererea, cât și actele sus-menționate trebuie să fie însoțite de traducerea autenticată în limba română. Comitetul Român pentru Adopții înregistrează dosarul adoptatorilor și îl transmite organismului privat prin intermediul căruia dosarul a fost înregistrat.

3) Identificarea copilului propus spre adopție. În baza art. 12, alin. 1 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 25/1997, Comisiile pentru protecția copilului din fiecare județ, respectiv din sectoarele

municipiului București, sunt obligate să transmită Comitetului Român pentru Adopții datele de identitate și toate informațiile pertinente referitoare la copiii a căror adopție sunt competente să o avizeze. Este vorba

55. în această materie sunt incidente dispozițiile art. 162 din Legea nr. 105/1992 cu privire la reglementarea raporturilor de drept internațional privat, potrivit cărora actele oficiale, întocmite sau legalizate de către autoritățile străine, pot fi folosite în fața instanțelor române numai dacă sunt supralegalizate, pe cale administrativă ierarhică și apoi de misiunile diplomatice sau consulare ale României, pentru a se garanta autenticitatea semnăturilor în temeiul Convenției cu privire la suprimarea cerinței supralegalizării actelor oficiale străine, adoptată la Haga la 5 octombrie 1961, la care România este parte, sau pe cale de reciprocitate.

despre copiii instituționalizați, aflați în centrele de plasament, ai căror părinți și-au exprimat consimțământul la adopție sau au fost decăzuți din drepturile părintești ori cărora li s-a retras exercițiul drepturilor părintești prin hotărâre judecătorească de declarare a abandonului. De asemenea, figurează pe listele Comitetului Român pentru Adopții⁵⁶ și copiii născuți din părinți necunoscuți sau ai căror părinți au decedat, neexistând nici o rudă sau o persoană care să dorească să devină tutore.

În termen de 5 zile de la primirea datelor referitoare la copiii adoptabili, Comitetul Român pentru Adopții este obligat să le comunice tuturor Comisiilor județene pentru protecția copilului. De asemenea, într-o perioadă de 60 de zile de la comunicarea acestor date, Comisiile județene transmit cererile persoanelor sau familiilor care doresc să le fie încredințați acei copii în vederea adopției. În cazul în care nu există cereri privind încredințarea copilului în vederea adopției, Comitetul Român pentru Adopții repartizează unui serviciu public specializat sau unui organism privat român autorizat sarcina identificării unei persoane sau unei familii potrivite pentru copil.

La nivelul serviciului public specializat sau al organismului privat, în acest moment, se realizează identificarea copilului potrivit profilului psihologic al familiei adoptive, în acest scop, se întocmește un raport asupra copilului, cuprinzând informații asupra identității, a adoptabilității, a mediului social al acestuia, a evoluției personale și familiale, a trecutului său medical și al familiei sale, a necesităților sale speciale, a originii sale etnice, religioase și culturale. Acest raport împreună cu dovada adoptabilității copilului (de exemplu, declarația de consimțământ la adopție dată de părinții firești ai copilului, hotărârea judecătorească de declarare a abandonului) se transmit familiei propuse pentru adopție.

Următoarea etapă, legală, dar nu obligatorie, deși recomandată, o reprezintă întâlnirea dintre copil și adoptatori. Întâlnirea este necesară pentru a permite, în primul rând, atât familiei, cât și copilului să aibă o reacție inițială „instinctivă” unul față de celălalt. În al doilea rând, întâlnirea oferă ocazia copilului de a se familiariza suficient cu viitorii părinți și, în al treilea rând, de a ajuta copilul să se despartă de îngrijitorii anteriori și să anticipeze viitorul în noua familie.

Dacă adoptatorii doresc să adopte copilul propus de serviciul public sau de organismul privat autorizat, urmează să-și exprime consimțământul în formă autentică, menționând că au luat cunoștință de starea de sănătate a copilului.

4) Încredințarea copilului în vederea adopției. Serviciul public specializat sau organismul privat autorizat depune o cerere la Comisia pentru protecția copilului în a cărei rază teritorială se află domiciliul sau reședința copilului în cauză, solicitându-se încredințarea în vederea adopției către persoana sau familia adoptivă. Comisia pentru protecția copilului poate încredința copilul în vederea adopției numai dacă sunt îndeplinite condițiile prevăzute de art. 6, 7, alin. 1, lit. a, d și art. 8 din Ordonanța de urgență nr. 25/1999, și anume :

- familia sau persoana a obținut atestatul că poate adopta;
- părintele sau părinții firești ai minorului și-au exprimat consimțământul la adopție. În cazul în care minorul a fost declarat abandonat printr-o hotărâre

56. Nu se pot adopta decât copii aflați în evidența Comitetului Român pentru Adopții, cu excepția soțului care adoptă copilul celuilalt soț, a adopției unei rude până în gradul IV sau când se adoptă o persoană majoră.

judecătorească rămasă definitivă și irevocabilă, consimțământul părinților firești nu mai este necesar;

- adoptatorul sau adoptatorii și-au exprimat, în forma autentică prevăzută de lege, voința de a-l adopta pe minorul „X”.

Prin hotărârea favorabilă care se emite, Comisia pentru protecția copilului stabilește și perioada pentru care minorul este încredințat spre adopție. Legiuitorul nu prevede perioada maximă a încredințării, stabilind doar limita minimă de 3 luni pentru cetățenii români și pentru cetățenii străini, care au reședință pe teritoriul României de cel puțin 6 luni.

În această perioadă, persoana sau familia adoptivă, căreia i s-a încredințat copilul, se află sub supravegherea serviciului public specializat sau a organismului privat autorizat, care are obligația, în baza art. 9, alin. 5 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 25/1997, să efectueze rapoarte bilunare, referitoare la evoluția copilului și a relațiilor dintre el și adoptatori.

Indiferent de vârsta copilului care se alătură noii familii, adoptatorii se află în fața unor dileme și a necesităților de a face multe adaptări. Asistentul social trebuie să asigure vizite frecvente și regulate, destinate să ajute noua familie, și nu să critice noii părinți. Adoptatorii vor câștiga încredere în cunoașterea și înțelegerea copilului și vor dori să-și asume responsabilitatea pentru luarea deciziilor și în rezolvarea problemelor în calitatea lor de părinți. La expirarea perioadei de încredințare în vederea adopției, în urma analizei rapoartelor efectuate, Comisia

județeană pentru protecția copilului din raza căreia minorul domiciliază hotărăște asupra eliberării avizului favorabil încuviințării adopției.

O situație aparte o reprezintă cea în care o rudă în gradul IV inclusiv cu părinții firești ai copilului solicită ca acesta să-i fie încredințat în vederea adopției. Dacă o astfel de cerere este făcută înăuntrul termenului de 30 de zile în care părintele firesc își poate revoca consimțământul la adopție, Comisia pentru protecția copilului poate lua în considerare, cu prioritate, posibilitatea încredințării minorului acelei rude. Termenul minim de 3 luni în care minorul poate fi încredințat a fost redus la 30 de zile, potrivit art. 9, alin. 7, așa cum a fost modificat de Legea nr. 87/1998 de aprobare a Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 25/1997.

De asemenea, legiuitorul acordă prioritate încredințării copilului persoanei sau familiei cu cetățenie română, dacă același copil este solicitat în vederea adopției și de o persoană sau familie străină.

5) Obținerea avizului favorabil încuviințării adopției. Deși nu există un text expres care să prevadă procedura eliberării avizului favorabil încuviințării adopției, din art. 7, alin. 1 pct. b și art. 9, alin. 6 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 25/1997 și din dispozițiile Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 26/1997 cu privire la protecția copilului aflat în dificultate rezultă că acest aviz este în competența Comisiei pentru protecția copilului din județul în raza căruia domiciliază cel care urmează a fi adoptat. Comisia - care se întrunește lunar sau ori de câte ori este nevoie - analizează în ședință secretă cererea adoptatorilor, prin care aceștia solicită, la expirarea perioadei de încredințare a minorului în vederea adopției, eliberarea avizului favorabil adopției.

Avizul favorabil încuviințării adopției este eliberat pe baza studierii următoarelor înscrisuri anexate cererii, ținând seama de interesul superior al copilului :

a) *înscrișuri privind minorul* (art. 12, alin. 5, pct. a, b, d): - certificatul de naștere al copilului (în copie legalizată);

- certificatul medical privind starea de sănătate a minorului, eliberat de policlinica în raza căreia minorul domiciliază;

- declarația de consimțământ exprimat în formă autentică al părinților sau al părintelui firesc al minorului, prin care acesta este de acord cu adopția copilului de către o persoană sau o familie propusă de Comisia pentru protecția copilului, sau, după caz, hotărârea judecătorească de declarare a abandonului minorului sau cea de decădere din drepturile părintești;

- raportul privind situația socio-psiho-medicală a copilului, întocmit de serviciul public specializat sau de organismul privat autorizat;

- decizia Comitetului Român pentru Adopții, în baza căreia minorul a fost repartizat serviciului public specializat sau organismului privat autorizat;

- hotărârea Comisiei pentru protecția copilului, prin care minorul a fost încredințat adoptatorilor în vederea adopției;

b) *înscrișuri privind adoptatorii* sunt cele prevăzute de art. 11, alin. 3 din Ordonanța de urgență nr. 25/1997, la care se adaugă declarația autenticată de consimțământ la adopție dată de adoptatori, în care se precizează identitatea minorului ce urmează a fi adoptat, împrejurarea că s-a luat la cunoștință de starea de sănătate a minorului, conform certificatului medical, și mențiunea în legătură cu numele de familie pe care urmează să-l poarte minorul după adopție;

c) *rapoartele bilunare* efectuate de către asistenții sociali ai serviciului public specializat sau organismului privat autorizat.

În cazul în care minorul are împlinită vârsta de 10 ani, prezența lui este necesară, el urmând să-și exprime consimțământul la adopție în fața Comisiei.

Eliberarea avizului de către Comisia pentru protecția copilului prelungește de drept perioada pentru care minorul a fost încredințat în vederea adopției, până la încuviințarea sau respingerea cererii de adopție de către instanță.

În literatura juridică recentă⁵⁷ s-a propus, *de lege ferenda*, armonizarea prevederilor Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 25/1997 cu cele ale Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 26/1997 și ale Hotărârii Guvernului nr. 11/1999, astfel încât să se prevadă expres posibilitatea încredințării copilului în vederea adopției unei persoane sau familii care nu are domiciliul sau reședința în raza teritorială a Comisiei care ia această măsură.

Din analiza dispozițiilor art. 7, alin. 1, lit. b, art. 9, alin. 1 din Ordonanța de urgență nr. 25/1997 și art. 32, alin. 1 din Ordonanța de urgență nr. 26/1997, rezultă că atât încredințarea copilului în vederea adopției, cât și avizul favorabil încuviințării adopției sunt de competența Comisiei în a cărei rază teritorială se află domiciliul sau reședința copilului. Or, în prima etapă - cea a încredințării copilului în vederea adopției -, competența *rationae personae* aparține Comisiei în a cărei rază teritorială se află sediul serviciului public specializat sau al organismului privat autorizat ori domiciliul persoanei sau al familiei căreia i s-a încredințat sau dat în plasament acel minor, în condițiile art. 7 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 26/1997, indiferent dacă domiciliul adoptatorilor este în raza teritorială a Comisiei sau nu.

Pentru a fi mai explicit, oferim un exemplu. Dacă minorul se află instituționalizat într-un centru de plasament din județul Iași și familia adoptivă are domiciliul în Bacău,

57. M. Avram, *op.cit.*, p. 198.

Comisia competentă să elibereze hotărârea de încredințare în vederea adopției este cea din cadrul Consiliului

Județean Iași.

În ceea ce privește eliberarea avizului favorabil încuviințării adopției, Comisia competentă este cea din cadrul Consiliului Județean Bacău, deoarece domiciliul copilului este, potrivit art. 10, alin. 2 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 26/1997, pe durata încredințării, la persoanele cărora minorul le-a fost încredințat. Așa fiind, domiciliul legal al copilului, după încredințarea în vederea adopției, s-a schimbat, acesta devenind același cu cel al persoanei sau al familiei adoptive.

6) Eliberarea confirmării Comitetului Român pentru Adopții. După obținerea avizului favorabil încredințării adopției, serviciul public specializat sau organismul privat autorizat prezintă Comitetului Român pentru Adopții dosarul cu înscrisurile originale ale adoptatorului și ale copilului propus spre adopție (art. 12, alin. 5 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 25/1997). În cazul în care același copil este solicitat și de o familie de cetățeni străini, persoana sau familia română are prioritate.

În cazul adopției internaționale, Comitetul Român pentru Adopții eliberează decizia de confirmare necesară încuviințării adopției, numai dacă se prezintă și un act prin care autoritatea centrală sau organismul privat din statul ai cărui cetățeni sunt adoptatorii și-a dat acordul nominal la adopția copilului respectiv, potrivit art. 17, lit. c din Convenția de la Haga.

După eliberarea confirmării, Comitetul Român pentru Adopții transmite instanței judecătorești competente, prin intermediul serviciului public specializat sau al organismului privat autorizat, cererea persoanei sau a familiei care dorește să adopte un copil. În acest moment se încheie faza administrativă a procedurii adopției și începe faza de judecată.

Înainte de a proceda la analiza fazei de judecată, menționăm că în literatura de specialitate⁵⁸ s-a pus, pe bună dreptate, întrebarea unde se depune cererea de adopție, deoarece actualul act normativ din materia adopției omite această chestiune elementară.

În ceea ce ne privește, considerăm că, alături de această întrebare, trebuie să fie formulată și cea privitoare la momentul în care se redactează cererea de adopție și de către cine. Astfel, pe parcursul procedurii adopției, adoptatorii formulează o serie de cereri cu conținuturi diferite, scopul lor final fiind acela de a se ajunge la încuviințarea adopției de către instanța de judecată. Fiecare dintre aceste cereri produce efecte diferite.

Astfel, prima cerere, adresată serviciului public sau organismului privat, prin care persoana sau familia își exprimă dorința de a adopta, determină începerea procedurii administrative a adopției. Cea de-a doua cerere se adresează Comisiei pentru protecția copilului din raza domiciliului celor care doresc să adopte, pentru a se elibera atestatul prevăzut de art. 6 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 25/1997. Următoarea cerere este cea depusă la Comitetul Român pentru Adopții, prin care se solicită adopția unui copil, fără a se menționa numele și alte date de identificare ale acestuia. Cea de-a patra și a cincea cerere se depun la Comisia pentru protecția copilului din raza județului în care minorul domiciliază sau își are reședința, pentru a obține încredințarea în vederea adopției, respectiv avizul favorabil încuviințării adopției. Așadar, dacă primele două cereri sunt formulate personal de către adoptatori, următoarele intră în competența serviciului public sau a organismului privat autorizat.

58. E. Florian, *op.cit.*, pp. 11-12.

Pentru a se obține avizul favorabil adopției, art. 12, alin. 5, pct. d din Ordonanța de urgență nr. 25/1997 prevede expres necesitatea declarației de consimțământ date de adoptatori, în care trebuie să fie precizată identitatea minorului ce urmează a fi adoptat. Or, în acest moment se realizează, din punct de vedere juridic, identificarea adoptatului.

Cererea pentru eliberarea confirmării, depusă la Comitetul Român pentru Adopții, se formulează de către serviciul public specializat sau de către organismul privat autorizat care instrumentează cazul respectiv.

În fine, ultima cerere este cea adresată instanței prin care aceasta este investită cu judecarea cererii de încuviințare a adopției. Noi considerăm că cererea de încuviințare a adopției se formulează de către adoptatori fie personal, fie printr-un mandatar cu procură specială și autentică, după obținerea confirmării de la Comitetul Român pentru Adopții.

Cererea de încuviințare a adopției⁵⁹ nu trebuie suprapusă și nici confundată cu oricare altă cerere prealabilă fazei de judecată. Prin cererea adresată instanței, adoptatorii solicită încuviințarea adopției unui anumit copil identificat (se specifică data nașterii, numele părinților firești, calitatea de copil adoptabil, devenit astfel prin decesul părinților, prin declararea judecătorească de abandon, prin consimțământul irevocabil al părinților etc), încuviințarea ca pe viitor copilul să dobândească numele de familie comun al adoptatorilor (sau alte variante legale), iar serviciul de stare civilă competent să întocmească un nou act de naștere pentru cel adoptat, act în care adoptatorii să fie trecuți ca părinți firești ai acestuia. Or, o astfel de cerere nu poate fi formulată pe parcursul fazei administrative, deoarece legiuitorul i-a consacrat acesteia alte obiective.

În acest sens, în practica judiciară⁶⁰ s-a reținut ca fiind inadmisibilă cererea de încuviințare a adopției adresată direct instanței de judecată, fără parcurgerea etapelor prealabile, prevăzute de lege.

Sesizarea instanței judecătorești nu are loc la inițiativa directă a adoptatorilor, cererea lor fiind transmisă de Comitetul Român pentru Adopții prin mijlocirea serviciului public specializat sau al organismului privat autorizat (art. 14, alin. 2 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 25/1997).

1.4.3. Procedura judiciară a încuviințării adopției

1) **Natura juridică a procedurii judiciare de încuviințare a adopției.** În literatura de specialitate⁶¹ s-a consacrat opinia potrivit căreia procedura adopției este o procedură necontencioasă specială, reglementată de Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 25/1997, care se completează cu dispozițiile art. 331-337 C.p.civ., ce reprezintă dreptul comun în materie, iar în măsura în care acestea sunt insuficiente, se face apel la procedura contencioasă, ce reprezintă dreptul comun al întregii proceduri civile.

Însăși noțiunea de *încuviințare a. adopției* presupune că, soluționând cererea, judecătorul nu rezolvă un conflict, o situație litigioasă, ci doar controlează actele

59. Cererea de încuviințare a adopției, precum și orice altă acțiune sau cerere referitoare la adopție sunt scutite de taxă de timbru.

60. T.m., s. civ. nr. 727/1997', în *Culegere de practică judiciară în materie civilă a Tribunalului București pe anii 1993-1997*, p. 179.

61. Împărtășim și noi părerea unanimă din literatura de specialitate, conform căreia încuviințarea adopției este supusă regulilor procedurii „grațioase”, necontencioase. A se vedea V. Stoica, M. Ronea, art.cit., p. 37; I. Deleanu, *op.cit.*, p. 520; V.M. Ciobanu, *op.cit.*, p. 288; M. Avram, *op.cit.*, pp. 203-206 ;G. Lupșan, *op.cit.*, pp. 221-229.

juridice ale persoanelor care și-au exprimat consimțământul, pe de o parte, și verifică dacă sunt îndeplinite condițiile de fond, de formă și lipsa impedimentelor la adopție, pe de altă parte. Criteriul în funcție de care judecătorul face verificarea este interesul superior al copilului ce urmează a fi adoptat.

2) **Competența jurisdicțională materială pentru încuviințarea adopției.** Reforma dreptului adopției interne și internaționale a modificat în întregime regulile aplicate în materia competenței autorității chemate să încuviințeze adopția. Astfel, dacă, sub imperiul Codului Familiei, adopția era în competența autorității tutelare, Legea nr. 11/1990, prin art. 1, alin. 1, a prevăzut că încuviințarea adopției este de competența instanțelor judecătorești, făcându-se distincție între adoptatorii cetățeni români, a căror cerere de adopție era de competența judecătoriei, și adoptatorii cetățeni străini, a căror cerere de adopție se judeca la tribunal⁶².

Potrivit dispozițiilor art. 2, pct. 1, lit. f C.p.civ., așa cum au fost modificate prin Legea nr. 59/1993, cererile de încuviințare a adopției sunt în competența tribunalului, înlăturându-se astfel deosebirea determinată de cetățenia adoptatorului, română sau străină, iar în cazul cetățenilor români, de domiciliul acestora, în țară sau în străinătate.

În practica judiciară⁶³ s-a arătat că aceste prevederi nu lasă loc la nici o interpretare, nici restrictivă, nici extincitivă, atâta vreme cât, în termeni categorici, s-a referit la cererile pentru încuviințarea adopțiilor, fără nici o deosebire (*ubi lex non distinguit nec nos distinguere debemus*). În consecință, toate cererile de adopție au fost date, în primă instanță, în competența tribunalelor, cu atât mai mult cu cât, potrivit art. VI din Legea nr. 59/1993, orice dispoziții contrare acestei legi au fost abrogate.

În actuala reglementare, indiferent de aceste puncte de legătură, cererea pentru încuviințarea adopției este de competența tribunalului. În acest sens, art. 15, alin. 1 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 25/1997 prevede: „Cauzele privitoare la încuviințarea adopției se judecă în primă instanță de către tribunalul...”.

De asemenea, art. 151, pct. 2 din Legea nr. 105/1992 cu privire la reglementarea raporturilor de drept internațional privat prevede că instanțele române sunt exclusiv competente să judece procesele privind raporturile de drept internațional privat referitoare la încuviințarea adopției, dacă cel ce urmează a fi adoptat are domiciliul în România și este cetățean român sau străin fără cetățenie⁶⁴. Acest text consacră o competență jurisdicțională imperativă, exclusivă, ceea ce înseamnă că, dacă o instanță străină încuviințează adopția unui minor român, care are domiciliul în România, o asemenea hotărâre nu are nici un efect pe teritoriul României, neputând să fie recunoscută prin procedura *exequatur-ului*.

În concluzie, din dispozițiile legale citate mai sus rezultă că, pentru încuviințarea adopției, competența jurisdicțională este determinată de cetățenia română a adoptatului sau a adoptatorilor.

62. C.S.J., dec. civ. nr. 2106/1991, în V. Bogdănescu *et al.*, *Probleme de drept din deciziile Curții Supreme de Justiție pe anii 1990-1992*, Editura Orizonturi, București, 1993, p. 194.

63. C.S.J., dec. civ. nr. 2279/1996, *Dreptul*, nr. 6/1997, p. 105.

64. În literatura de specialitate s-a arătat că cetățeanul străin, chiar cu domiciliul în România, nu este supus acestor dispoziții legale. A se vedea I.P. Filipescu, *Drept internațional privat*, voi. II, Editura Proarcadia, București, 1993, p. 212.

3) **Competența teritorială a instanței de judecată.** Art. 1 din Legea nr. 11/1990 cuprindea și dispozițiile care interesează competența teritorială. Astfel, cererea pentru încuviințarea adopției făcută de un străin sau de un cetățean român cu domiciliul ori reședința în străinătate se introducea la tribunalul în raza căruia domiciliază cel ce urmează a fi adoptat (alin. 4). Dacă adopția privea un copil părăsit, născut din părinți necunoscuți, abandonat sau care, din orice alte cauze, se afla în îngrijirea unei instituții de ocrotire, cererea se depunea la tribunalul în raza căruia se afla sediul instituției de ocrotire (alin. 3).

În situația în care adoptatul era cetățean român cu domiciliul sau reședința în străinătate, cererea adresată instanței române era de competența Tribunalului Municipiului București (alin. 5).

Textul art. 1 din Legea nr. 11/1990 nu prevedea în mod expres care instanță judecătorească este competentă să se pronunțe asupra adopției în cazul în care adoptatorul, deși cetățean străin, domiciliază în România. Considerăm că această situație trebuia asimilată cu cea a adoptatorului român, așa încât competența aparținea tribunalului din raza domiciliului adoptatului.

Art. 15, alin. 1 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 25/1997 prevede expres că cererile privitoare la încuviințarea adopției se judecă în primă instanță de către tribunalul în a cărui rază teritorială se găsește domiciliul copilului. Așadar, indiferent de cetățenia și domiciliul adoptatorului, cererea de adopție se soluționează de instanța în a cărei rază se află sediul instituției de ocrotire, întrucât, de cele mai multe ori, copilul se află în îngrijirea unei astfel de instituții.

Legiuitorul a găsit de cuviință să prevadă într-un text expres situația în care nu se poate determina competența teritorială a instanței. Astfel, potrivit art. 15, alin. 2 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 25/1997, cauzele pentru judecarea cărora nu se poate determina instanța competentă se judecă de către Tribunalul Municipiului București.

4) **Completul de judecată.** Art. 18, alin. 1 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 25/1997 prevede că instanța judecătorească soluționează cererea pentru încuviințarea adopției în complet constituit din doi judecători, dintre judecătorii speciali desemnați de ministrul Justiției. Și în anterioara reglementare a adopției prin Legea nr. U/1990, completul de judecată era alcătuit din doi judecători⁶⁵.

Reglementarea aplicabilă compunerii completului de judecată competent să soluționeze cauzele de încuviințare a adopției a fost supusă, în literatura de specialitate, unei analize științifice și pertinente. Autoarea studiului⁶⁶ analizează concursul de legi apărut între Legea de organizare judecătorească, ce reglementează compunerea instanțelor prin norme cu caracter general cu aplicare la toate cazurile și în orice materie, și Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 25/1997, care cuprinde o normă specială aplicabilă numai cu privire la încuviințarea adopției. Soluția la care ajunge autoarea - în materia încuviințării adopției, sunt aplicabile normele speciale de compunere a instanței din doi judecători desemnați de ministrul Justiției (art. 18, alin. 1 din Ordonanța de urgență a Guvernului

65. Această compunere corespundea completului de judecată al tribunalului, așa cum era reglementat de art. 17 din Legea de organizare judecătorească.

66. A. Cotuțiu, „Discuții în legătură cu alcătuirea instanței și căile ordinare de atac în cauzele privind încuviințarea, nulitatea și desfacerea adopției în temeiul Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 25/1997”, *Dreptul*, nr. 11/1998, pp. 18-22. A se vedea, în acest sens, M. Avram, *op.cit.*, p. 211.

nr. 25/1997) - se bazează pe două argumente. Primul argument constă în adagiul *specialia generalibus derogant*, adică norma specială se aplică cu prioritate, ori de câte ori se găsește în fața unui caz care intră în prevederile sale, iar al doilea argument pornește de la situația în care nu se poate vorbi despre o abrogare implicită a normei speciale prin norma generală, rară o dispoziție expresă a acesteia din urmă.

Într-o altă opinie⁶⁷, care ne aparține, se consideră că adevărata voință a legiuitorului în materia alcătuirii completului de judecată este aceea care rezultă din dispozițiile Legii nr. 142/1997, care a modificat Legea nr. 92/1992 pentru organizare judecătorească, potrivit căreia cauzele date în competența de primă instanță a judecătoriei, tribunalului și curții de apel se judecă de un singur judecător. Împrejurarea că Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 25/1997 a fost aprobată prin Legea nr. 87/1998, fără nici o modificare în privința completului de judecată, reprezintă o simplă inadvertență legislativă, neproducătoare de efecte juridice.

În soluționarea acestei probleme controversate a intervenit Curtea Supremă de Justiție care, printr-o decizie a secțiilor unite⁶⁸, a hotărât ca soluționarea cererii de încuviințare a adopției să fie făcută în complet alcătuit din doi judecători, special desemnați de ministrul Justiției.

5) Ședința de judecată. Soluționarea cererii de încuviințare a adopției se face în camera de consiliu cu citarea adoptatorilor, a Comisiei pentru protecția copilului care a avizat favorabil încuviințarea adopției, a Comitetului Român pentru Adopții și cu participarea procurorului⁶⁹.

În redactarea ei inițială, Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 25/1997 menționa în finalul art. 18, alin. 2 că familia sau persoana care dorește să adopte poate fi reprezentată numai de serviciul public specializat pentru protecția copilului sau de organismul privat autorizat prevăzut de art. 12, alin. 4. În urma aprobării Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 25/1997 prin Legea nr. 87/1998, această dispoziție a fost înlăturată.

În timpul procesului, instanța judecătorească poate admite orice probă admisă de lege. Raportul referitor la ancheta psihosocială a copilului este cerut de instanță și se prezintă de către Comisia pentru protecția copilului, care a avizat favorabil adopția copilului. Potrivit art. 18, alin. 15 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 25/1997, acest raport trebuie să cuprindă date privind personalitatea, starea fizică și mentală a copilului, antecedentele acestuia, condițiile în care a crescut și în care a trăit, orice alte date referitoare la creșterea și educarea copilului, precum și opinia copilului cu privire la adopția propusă.

Dacă înainte de sesizarea instanței judecătorești sau pe parcursul procedurii de judecată minorul ce urmează a fi adoptat a împlinit vârsta de 10 ani, el urmează a fi ascultat de către judecător (art. 18, alin. 4). Deși legiuitorul nu prevede expres caracterul acestui consimțământ, noi considerăm că acesta este hotărâtor pentru încuviințarea cererii de adopție formulate.

67. A se vedea G. Lupșan, *art.cit.*, pp. 69-70.

68. Decizia nr. V din 27 septembrie 1999, *Dreptul*, nr. 2/2000, p. 161.

69. P.C. Pantea, *Ministerul Public. Natura juridică și atribuțiile sale în procesul civil*, Editura Lumina Lex, București, 1998, p. 104; V. Găzdac, „Participarea procurorului în cauzele privind încuviințarea, nulitatea sau desfacerea adopției”, *Dreptul*, nr. 7/1999, pp. 50-53.

Art. 4, pct. d din Convenția de la Haga precizează că autoritatea completă din statul de origine al adoptatorului trebuie să se asigure, ținând cont de vârsta și de maturitatea copilului, că:

„ 1. Acesta s-a bucurat de sfaturi și a fost bine informat asupra consecințelor adopției și a consimțământului său la adopție, dacă acesta este cerut;

2. Dorințele și părerile copilului au fost luate în considerare;

3. Consimțământul copilului la adopție, când este cerut, s-a dat în mod liber, în formele legale cerute și acest consimțământ a fost dat sau constatat în scris ;

4. Acest consimțământ nu a fost obținut prin contraplată sau contraprestație de orice fel”.

În România, această autoritate competentă este judecătorul, care trebuie să verifice în cazul minorului ce are împlinită vârsta de 10 ani dacă sunt îndeplinite condițiile sus-amintite.

Este posibil ca la judecata în fond a cererii de încuviințare a adopției să apară un *incident contencios* care implică discuții în contradictoriu cu privire la absența unei condiții de fond (de exemplu, lipsa atestatului de familie adoptivă sau, după înregistrarea cererii de adopție, intervenția decesului unuia dintre soții adoptatori⁷⁰), de formă (de exemplu, neobținerea confirmării Comitetului Român pentru Adopții) sau prezența unui impediment la adopție (de exemplu, adopția anterioară a minorului nu a fost desfășurată). Instanța de judecată are la îndemână una dintre următoarele variante, în funcție de situație:

- dacă se invocă pe cale de excepție nulitatea absolută sau relativă a declarației de adopție a adoptatorilor sau a părinților firești ai minorului, instanța acordă un termen pentru ca persoana interesată să poată să formuleze o acțiune în nulitatea declarației la judecătorie, urmând ca, după ce s-a făcut dovada înregistrării acestei acțiuni principale, să se suspende judecata cererii de încuviințare a adopției, potrivit art. 244, alin. 1, pct. 1 C.p.civ.;

- dacă se invocă o hotărâre judecătorească rămasă definitivă și irevocabilă, prin care s-a constatat sau a fost declarată nulitatea declarației de adopție a adoptatorilor sau a părinților firești ai minorului, instanța sesizată cu cererea de încuviințare a adopției pronunță o hotărâre nefavorabilă adopției;

- dacă incidentul este legat de o condiție de fond, de formă sau un impediment, dezbaterile contradictorii au loc în faza dezbaterilor, conducând instanța la admiterea sau respingerea cererii de încuviințare a adopției.

6) **Hotărârea judecătorească.** În literatura de specialitate⁷¹ se menționează atribuțiile pe care le are instanța judecătorească pentru a se pronunța asupra cererii de încuviințare a adopției: verificarea îndeplinirii condițiilor de fond și de formă, precum și a lipsei impedimentelor la adopție și a existenței consimțământelor necesare pentru adopție; aprecierea dacă adopția se face în interesul superior al copilului; dacă adoptatorii prezintă condițiile materiale și garanțiile morale necesare dezvoltării armonioase a copilului; dacă, în cazul încredințării prealabile adopției, copilul a evoluat favorabil și dacă s-au statornicit relații corespunzătoare între copil și viitorii părinți, care să justifice adopția.

70. A se vedea Curtea de Apel București, s.III civ., dec. nr. 1113/1999, *Dreptul*, nr. 6/2000, cu notă de D. Gazetovici.

71. A se vedea I.P. Filipescu, *Drept internațional privat*, ed.cit., pp. 391-392.

Considerăm că, în cazul în care adoptatorii sunt cetățeni străini, judecătorul român trebuie să pronunțe hotărârea de încuviințare a adopției numai după ce condițiile prevăzute de art. 4 din Convenția de la Haga au fost îndeplinite. Astfel, judecătorul urmează să verifice, pe baza actelor depuse de părți, a anchetei psihosociale a copilului și a altor probe administrate, următoarele împrejurări:

- calitatea de copil adoptabil;

- dacă adopția internațională corespunde interesului superior al copilului;

- dacă persoanele (părinții firești ai copilului, tutorele acestuia), instituțiile și autoritățile al căror consimțământ este cerut pentru adopție și l-au exprimat în forma cerută de lege, în deplină cunoștință de cauză și nu a fost obținut prin contraplată sau contraprestație;

- dacă mama și-a exprimat consimțământul după nașterea copilului și acesta a devenit irevocabil.

Deși instanța de judecată care soluționează o cerere cu caracter necontencios se pronunță prin încheiere (art. 336-337 C.p.civ.), în practică, instanțele se pronunță asupra cererii de încuviințare a adopției prin sentință.

Admițând cererea reclamanților, instanța judecătorească încuviințează adopția solicitată și dispune în legătură cu numele de familie al adoptatului. De asemenea, se dispune ca serviciul de stare civilă competent să întocmească un nou act de naștere al adoptatului, act în care adoptatorii să fie trecuți ca părinții lui firești.

Plecând de la regimul juridic specific hotărârilor judecătorești în materie necontencioasă, hotărârea de încuviințare a adopției prezintă următoarele particularități⁷²:

- nu dezinvestește instanța judecătorească și nu are autoritate de lucru judecat, deoarece, nesoluționându-se un conflict, nerezolvându-se o situație juridică contradictorie, nu sunt întrunite condițiile art. 1201 din Codul Civil și art. 166 C.p.civ.;

- are caracter constitutiv, deoarece ea creează o situație juridică nouă pentru adoptatori și adoptat;

- nu este supusă principiului potrivit căruia hotărârile judecătorești pot fi desființate doar pe căile de atac

prevăzute de lege. Hotărârea din materia adopției poate forma obiectul unei cereri în anulare.

Deși cererea de încuviințare a adopției s-a judecat în camera de consiliu, pronunțarea hotărârii judecătorești se face în ședință publică.

O altă particularitate a hotărârii judecătorești din materia adopției privește căile de atac. Astfel, împotriva hotărârii se poate promova numai recursul, nu și apelul⁷³, în termenul de drept comun de 15 zile.

În ceea ce privește momentul de la care începe să curgă termenul de recurs împotriva hotărârii de încuviințare a adopției, prin aplicarea dispozițiilor din materia procedurii necontencioase în ceea ce privește apelul (art. 336, alin. 3 C.p.civ.), rezultă că termenul de recurs de 15 zile începe să curgă de la pronunțare, pentru cei care au fost de față, și de la comunicare, pentru cei care au lipsit.

Afiându-ne într-o procedură necontencioasă, *recursul poate fi declarat de orice persoană interesată*, chiar dacă nu a fost citată la soluționarea cererii. Astfel, deși

72. A se vedea V. Stoica, M. Ronea, art.cit., pp. 40-41; M. Avram, *op.cit.*, p. 214; I. Deleanu, *opx.*, voi. II, p. 524. 73.C.S.J., s.civ., dec. nr. 248 1999, *Dreptul*, nr. 2/2000, p. 172.

părinții firești ai minorului adoptat nu au fost citați la instanța de fond, ei au calitatea procesuală activă pentru a ataca cu recurs hotărârea de încuviințare a adopției. Pentru ei, termenul de recurs ar urma să curgă de la pronunțarea hotărârii, deoarece, neparticipând la judecată, nu li se poate comunica hotărârea judecătorească.

1.4.4. *Înregistrarea adopției*

1) Serviciul de stare civilă competent. În ceea ce privește serviciul de stare civilă competent să înregistreze adopția și să întocmească noul act de naștere al adoptatului, am asistat la o evoluție legislativă interesantă.

Astfel, art. 9, alin. 3 din Legea nr. U/1990 reglementa următoarele ipoteze : dacă s-a adoptat un cetățean român de către un cetățean străin ori cetățean român cu domiciliul sau reședința în străinătate, competența în materie revine serviciului de stare civilă în raza căruia își are domiciliul sau reședința adoptatul; dacă cel adoptat este cetățean român cu domiciliul sau reședința în străinătate, noul act de naștere al adoptatului va fi întocmit de către serviciul de stare civilă al Primăriei sectorului 1 București; în fine, dacă s-a adoptat un cetățean străin de către un cetățean român, competența revine serviciului de stare civilă de la domiciliul adoptatorului.

Așadar, sub anterioara reglementare, competența în înregistrarea adopției aparținea serviciului de stare civilă în raza căruia se afla, după caz, domiciliul ori reședința adoptatului sau adoptatorului.

Sub imperiul Legii nr. 119/1996 cu privire la actele de stare civilă, regulile în materia competenței autorității publice chemate să înregistreze adopția au fost astfel formulate:

- competența revine autorității administrației publice locale de la domiciliul adoptatorilor sau în a cărei rază se află sediul instituției de ocrotire în îngrijirea căreia se găsește adoptatul (art. 26, alin. 1);
- dacă adoptatorii sunt cetățeni străini ori cetățeni români cu domiciliul sau reședința în străinătate, competența în întocmirea noului act de naștere al copilului revine serviciului de stare civilă în a cărui rază teritorială are domiciliul cel adoptat sau își are sediul instituția de ocrotire (art. 26, alin. 2).

Constatându-se că, în practică, majoritatea copiilor adoptați de cetățeni români sau de cetățeni străini provin de la instituțiile de ocrotire, noua lege a reflectat în dispozițiile ei această realitate, introducând formularea „sediul instituției de ocrotire”, în locul expresiei „reședința adoptatului”. În concluzie, indiferent de tipul adopției - națională sau internațională -, ea se înregistrează la serviciul de stare civilă în raza căruia se afla instituția de ocrotire, dacă cel adoptat se afla în îngrijirea acesteia. În cazul adopției unui copil din familie, competența în înregistrarea hotărârii judecătorești revenea serviciului de stare civilă în raza căruia minorul își avea domiciliul. Noul act normativ în materia adopției, Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 25/1997, nu prevede nici o dispoziție în legătură cu competența serviciului de stare civilă, conținând doar un text lapidar în art. 21, alin. 2, în următorii termeni: „pe baza hotărârii irevocabile de încuviințare a adopției, serviciul de stare civilă competent va întocmi, în condițiile legii, un nou act de naștere al copilului, în care adoptatorii vor fi trecuți ca părinții săi firești. Vechiul act de naștere se va păstra, menționându-se pe marginea acestuia întocmirea noului act”.

Două chestiuni urmează a fi precizate în legătură cu corelarea dispozițiilor Legii actelor de stare civilă cu cele ale Ordonanței cu privire la regimul juridic al adopției.

În primul rând, reglementându-se numai adopția cu efecte depline, art. 46 din Legea nr. 119/1996, care se referă la înregistrarea adopției cu efecte restrânse, se abrogă implicit. În al doilea rând, trebuie să oferim un răspuns clar în legătură cu serviciul de stare civilă competent pentru a întocmi un nou act de naștere al adoptatului, în condițiile în care, sub imperiul Ordonanței, instanța competentă din punct de vedere teritorial să încuviințeze adopția este cea de la domiciliul copilului (art. 15, alin. 1), iar Legea actelor de stare civilă prevede în art. 26, alin. 1 că serviciul de stare civilă competent este cel în a cărui rază teritorială se găsește domiciliul adoptatorului sau unde își are sediul instituția de ocrotire în cazul copiilor instituționalizați.

Să analizăm ipotezele. Într-o primă ipoteză, dacă *adoptatorul este cetățean român sau cetățean străin*, competența serviciului de stare civilă este determinată de domiciliul copilului sau de sediul instituției de ocrotire pentru copiii aflați în îngrijirea acesteia⁷⁴. Or, în condițiile Ordonanței Guvernului nr. 26/1997, instituțiile de ocrotire - leagănele și casele de copii - și-au pierdut personalitatea juridică,

fiind reorganizate și preluate de serviciul public specializat pentru protecția copilului. Astfel, ele și-au păstrat organizarea proprie, iar imobilele unde funcționează sunt identificate în spații (localități, stradă, număr)⁷⁵. Așa fiind, domiciliul *copiilor instituționalizați* este la sediul centrului de plasament, iar autoritatea competentă să întocmească noul act de naștere al copilului adoptat este cea în a cărei rază teritorială se află sediul centrului de plasament.

Dacă *minorul se află încredințat la familia adoptivă*, domiciliul copilului este la domiciliul adoptatorilor, ceea ce înseamnă că noul act de naștere al adoptatului intră în competența primăriei în a cărei rază teritorială se află domiciliul adoptatorilor.

În fine, dacă *minorul se află în plasament într-o familie asistată*, în condițiile Hotărârii nr. 217/1998⁷⁶, domiciliul acestuia este, potrivit art. 10, alin. 1 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 26/1997, la acea familie, ceea ce înseamnă că, dacă este adoptat de o familie de cetățeni străini, serviciul de stare civilă competent să întocmească noul act de naștere este cel în a cărui rază teritorială se află domiciliul asistentului maternal, și nu cel de la sediul instituției de ocrotire, deoarece minorul a fost externat din aceasta, în momentul în care s-a dispus plasamentul.

În cea de a doua ipoteză, dacă *s-a adoptat un cetățean român cu domiciliul sau reședința în străinătate*, serviciul de stare civilă competent să înregistreze adopția este, potrivit art. 81 din Metodologia nr. 1/1997 pentru aplicarea unitară a dispozițiilor Legii nr. 119/1996, cel al Primăriei sectorului 1 al municipiului București.

Dacă *adoptatul este un cetățean străin*, iar adoptatorul este român, instanța competentă este cea de la domiciliul adoptatului, potrivit art. 15, alin. 2 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 25/1997, iar serviciul de stare civilă competent este cel de la domiciliul adoptatorilor sau de la sediul instituției de ocrotire, dacă adoptatul este instituționalizat.

74. A se vedea C. Popescu, „Aspecte practice din activitatea serviciilor de stare civilă”, *Dreptul*, nr. 6/1997, p. 80, în sensul că întotdeauna este competentă autoritatea administrației publice locale de la domiciliul adoptatorului.

75. A se vedea I. Imbrescu, A. Vasile, „Înregistrarea adopției în actele de stare civilă”, *Dreptul*, nr. 2/2000, p. 81.

76. Hotărârea cu privire la condițiile de obținere a atestului, procedurile de atestare și statutul asistentului maternal profesionist a fost publicată în *Monitorul Oficial al României*, partea I, nr. 152 din 16 aprilie 1998.

2) Procedura înregistrării adopției. Până la apariția Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 25/1997, înregistrarea adopției se realiza diferit, în funcție de felul adopției. Astfel, potrivit art. 26 din Legea nr. 119/1996, adopția cu efecte depline se înregistra, pe baza hotărârii judecătorești rămase irevocabilă, prin întocmirea unui nou act de naștere al copilului adoptat, act în care adoptatorii erau trecuți ca părinții lui firești. Rubrica rezervată locului nașterii se completa cu denumirea unității administrativ-teritoriale unde își avea sediul autoritatea administrației publice locale, care întocmea actul de stare civilă. Vechiul act de naștere se păstra, făcându-se mențiune pe marginea acestuia despre întocmirea celui nou.

Adopția cu efecte restrânse, mai rar întâlnită în practica instanțelor judecătorești, se înregistra din oficiu sau la cererea oricărei persoane interesate, prin mențiune pe marginea actului de naștere și, dacă era cazul, pe cel de căsătorie al celui adoptat (art. 46 din Legea nr. 119/1996).

Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 25/1997 a abrogat expres forma adopției cu efecte restrânse, astfel că, referindu-se la înregistrarea adopției, art. 21, alin. 2 prevede următoarele: „Pe baza hotărârii irevocabile de încuviințare a adopției, serviciul de stare civilă competent va întocmi, în condițiile legii, un nou act de naștere al copilului, în care adoptatorii vor fi trecuți ca fiind părinții săi firești. Vechiul act de naștere se va păstra, menționându-se pe marginea acestuia întocmirea noului act”.

Adoptatorii, personal sau printr-un mandatar cu procură specială și autentică, se adresează serviciului de stare civilă cu o cerere, solicitând ca, pe baza hotărârii judecătorești de încuviințare a adopției și a vechiului certificat de naștere al copilului pe care îl anexează în original, ofițerul de stare civilă să procedeze la înregistrarea adopției, prin întocmirea unui act de naștere, care să corespundă noului statut civil al adoptatului.

Noul act de naștere va avea numărul de înregistrare în ordinea cronologică din ziua respectivă. Codul numeric personal al adoptatului, dobândit la înregistrarea nașterii, va rămâne neschimbat. La rubrica „Date despre copil”, ofițerul de stare civilă va completa conform dispozitivului hotărârii judecătorești:

- a) *numele de familie* este cel dispus de instanța de judecată, pe baza învoielii adoptatorilor. În regulă generală, adoptatul dobândește numele de familie al adoptatorului sau numele de familie comun al adoptatorilor;
- b) *prenumele* adoptatului rămâne neschimbat, legea nepermițând modificarea lui prin adopție. Nimic nu-i împiedică pe adoptatori să solicite, ulterior înregistrării hotărârii judecătorești de încuviințare a adopției, schimbarea prenumelui adoptatului pe cale administrativă, în condițiile Decretului nr. 975/1968 cu privire la nume. În literatura de specialitate recentă⁷⁷ s-a formulat în această privință o propunere *de lege ferenda*, în sensul ca legiuitorul să permită posibilitatea schimbării prenumelui copilului, dacă adoptatorii solicită aceasta instanței de judecată, o dată cu încuviințarea adopției. De vreme ce există similitudini între adopție și naștere, deoarece cel

adoptat devine descendentul firesc al adoptatorilor, pe de o parte, și, la fel ca în cazul nașterii, pentru adopție se întocmește un nou act de naștere, pe de altă parte, nu înțelegem rațiunile pentru care, *de lege lata*, Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 25/1997, ca, de altfel, toate celelalte legi

77. A se vedea I. Imbrescu, A. Vasile, „Inadmisibilitatea schimbării prenumelui adoptatului printr-o hotărâre judecătorească de încuviințare a adopției”, *Dreptul*, nr. 6/2000, pp. 82-85.

speciale anterioare acesteia nu îngăduie schimbarea prenumelui copilului adoptat, o dată cu încuviințarea cererii de adopție de către instanța de judecată;

c) *data nașterii* adoptatului rămâne și ea neschimbată;

d) *locul nașterii* va fi completat cu localitatea în care funcționează serviciul de stare civilă care întocmește noul act de naștere.

În literatura juridică foarte recentă⁷⁸ se consideră că dispoziția legală cuprinsă în art. 26 din Legea nr. 119/1996 cu privire la actele de stare civilă este excesivă în raport cu esența adopției și conduce la o mistificare nejustificată a realității. Autoarea menționează următoarele argumente pentru abrogarea expresă a acestei dispoziții și păstrarea în noul act de naștere al adoptatului a locului originar al nașterii:

- locul nașterii este o coordonată de fapt independentă de raportul de filiație, neexistând nici un raport de cauzalitate între locul nașterii și filiația unei persoane;

- deoarece copilul are dreptul de a cunoaște faptul că este adoptat, de îndată ce vârsta și discernământul îi permit, cunoașterea locului nașterii îi asigură accesul la actul originar de naștere;

- sub imperiul Codului Civil, prin adopție, nu se modifică locul nașterii adoptatului;

e) *sexul, cetățenia și naționalitatea* rămân neschimbate, fiind cele indicate de vechiul act de naștere al adoptatului.

La rubricile privitoare la părinți, ofițerul de stare civilă trece numele de familie, prenumele, data și locul nașterii, cetățenia, naționalitatea și domiciliul adoptatorilor, așa cum rezultă acestea din dispozitivul hotărârii judecătorești. Bineînțeles, nefiind vorba de o naștere, rubrica ce face referire la certificatul medical constatator al nașterii nu se completează.

Actul de naștere se semnează de către adoptatori sau de către mandatarul acestora, precum și de către ofițerul de stare civilă. În baza actului de naștere întocmit, ofițerul de stare civilă procedează la eliberarea certificatului de naștere, care dovedește noul statut civil al adoptatului, cel de descendent firesc al adoptatorilor (art. 11 din Legea nr. 119/1996).

De asemenea, ofițerul de stare civilă trimite comunicarea de menținere primăriei unde a fost înregistrat actul de naștere al celui adoptat și unde, după operarea mențiunii, la rubrica „Certificate eliberate” se scrie următorul text: „Nu se va mai elibera nici un certificat”.

1.5. Efectele adopției

1.5.1. Data de la care se produc efectele adopției

Potrivit art. 1, alin. 3 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 25/1997, adopția își produce efectele de la data rămânării irevocabile a hotărârii judecătorești. Această dată poate fi diferită, în funcție de situațiile care rezultă din art. 377 C.p.civ., și anume:

- data expirării termenului de recurs de 15 zile, dacă hotărârea tribunalului prin care s-a încuviințat adopția nu a fost recuzată;

- data pronunțării deciziei Curții de Apel, prin care fie s-a respins recursul promovat împotriva sentinței civile de încuviințare a adopției, menținându-se

78. A se vedea M. Avram, *op.cit.*, p. 215.

hotărârea instanței de fond, fie s-a admis recursul promovat împotriva hotărârii de respingere a cererii de încuviințare a adopției, s-a casat hotărârea tribunalului și s-a admis cererea de încuviințare a adopției.

Hotărârea de încuviințare a adopției este o hotărâre de stare civilă cu caracter *constitutiv*, producând întotdeauna efecte numai pentru viitor.

În continuare, vom analiza efectele pe care le produce adopția în ceea ce privește domeniul dreptului civil (filiația și rudenția civilă, numele de familie și domiciliul adoptatului, dreptul la moștenire, revocarea donației), al dreptului familiei (drepturile și îndatoririle părintești, obligația legală de întreținere, livretul de familie, impedimente la căsătorie), al dreptului constituțional (cetățenia adoptatului), al dreptului muncii și solidarității sociale (indemnizația pentru creșterea copilului sau îngrijirea copilului bolnav, concediul paternal, impozitul pe venit, alocația de stat).

1.5.2. Efectele adopției în domeniul dreptului civil

1) **Filiația și rudenția civilă.** Pornind de la prevederile art. 1, alin. 1 și alin. 4 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 25/1997, rezultă că raporturile de filiație și de rudenie care se stabilesc în baza hotărârii judecătorești de încuviințare a adopției pot fi astfel clasificate:

a) între adoptat, pe de o parte, și adoptatori și rudele acestora, pe de altă parte, se stabilesc raporturi de filiație, respectiv de rudenie, deoarece adoptatul este considerat copil firesc al adoptatorilor. Rudenția civilă este asimilată cu rudenția firească, descendenții adoptatului devenind rude cu adoptatorii și cu rudele acestora;

b) între adoptat, pe de o parte, și părinții săi firești și rudele acestora, pe de altă parte. Rudenția firească, bazată

pe legătura de sânge, încetează ca efect al încuviințării adopției. Această rudenie se păstrează numai în cazul adopției cu efecte restrânse, consacrată, așa cum se știe, anterior apariției Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 25/1997 ;

c) soțul adoptă copilul firească al celui alt soț. În acest caz suntem în prezența ambelor feluri de filiație și rudenie, atât cea firească, cât și cea civilă. Astfel, adoptatul și descendenții lui devin rude cu soțul părintelui celui adoptat, precum și cu rudele adoptatorului. Față de părinții firești ai adoptatului, adopția produce efecte parțiale, și anume : încetează raporturile de rudenie între copil și descendenții lui, pe de o parte, și părintele firească, care nu este soțul adoptatorului, și rudele sale, pe de altă parte ; se mențin raporturile de rudenie între cel adoptat și descendenții săi, pe de o parte, și părintele firească, care este soțul adoptatorului, și rudele acestuia, pe de altă parte;

d) soțul adoptă copilul adoptat al celui alt soț (adopție succesivă). Raporturile de rudenie civilă se vor crea între adoptat și descendenții săi, pe de o parte, și soțul adoptator și rudele sale, pe de altă parte, menținându-se raporturile de rudenie civilă create în urma primei adopției.

În concluzie⁷⁹, adopția produce un efect constitutiv de rudenie civilă și un efect extinctiv în ceea ce privește rudenia firească. Excepțiile de la această regulă privesc efectul extinctiv al adopției și presupun fie un efect extinctiv parțial numai în raport cu

79. A se vedea M. Avram, *op.cit.*, p. 220.

unul dintre părinții firești ai adoptatului, în cazul în care un soț adoptă copilul firească al celui alt soț, fie absența efectului extinctiv, în cazul în care un soț adoptă copilul adoptat al celui alt soț.

2) **Numele de familie al adoptatului.** Potrivit art. 21 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 25/1997, adoptatul dobândește prin adopție numele de familie al adoptatorului. Dacă adopția se face de către soți care nu au nume comun de familie, aceștia sunt obligați să declare instanței de judecată numele de familie pe care copilul urmează să-l poarte⁸⁰. Dacă adoptatorii nu se învoiesc în privința numelui de familie al adoptatului, instanța de judecată decide, în funcție de interesul adoptatului, fiind aplicabile, prin asemănare, dispozițiile art. 62, alin. 2 din Codul Familiei: numele unuia dintre adoptatori sau numele lor reunite. În orice caz, noul nume de familie al adoptatului trebuie să fie menționat în hotărârea judecătorească de încuviințare a adopției.

În literatura și practica judecătorească au existat opinii diferite în legătură cu numele de familie pe care urmează să-l poarte, după adopție, *persoana majoră căsătorită*. Bineînțeles, dacă la încheierea căsătoriei soții și-au păstrat numele de familie avut anterior, nedobândind un nume de familie comun, adopția în timpul căsătoriei a unuia dintre soți produce modificarea numelui de familie al adoptatului, conform art. 21, alin. 1 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 25/1997.

Alta este situația în care persoana majoră căsătorită poartă un nume de familie comun, convenit la încheierea căsătoriei. Inexistența unei opinii unanime rezultă din concursul de norme juridice aplicabile acestei situații. Astfel, pe de o parte, art. 28 din Codul Familiei prevede că soții sunt obligați să poarte în timpul căsătoriei numele comun declarat la încheierea căsătoriei, iar pe de altă parte, art. 21, alin. 1 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 25/1997 menționează că adoptatul dobândește prin adopție numele celui care adoptă. În lipsa unui text care să prevadă în mod expres soluția aplicabilă, în literatura de specialitate și în practica judiciară s-au propus mai multe rezolvări, și anume :

- modificarea numelui adoptatului trebuie să urmeze riguros succesiunea modificărilor din starea civilă, ceea ce înseamnă că adoptatul dobândește numele de familie al adoptatorului, deoarece adopția este ulterioară căsătoriei⁸¹;

- încuviințarea adopției nu produce nici un efect asupra numelui adoptatului căsătorit, deoarece numele de familie comun al soților este rezultatul unei înțelegeri și, prin urmare, el nu poate fi modificat unilateral⁸². Autorii susțin că, totuși, efectul adopției asupra numelui de familie al persoanei căsătorite se manifestă numai în eventualitatea desfacerii căsătoriei celui adoptat, când acesta nu revine la numele purtat anterior căsătoriei (dacă nu sunt îndeplinite condițiile art. 40, alin. 1 și alin. 2 din Codul Familiei), ci va lua numele de familie al adoptatorului;

80. Înțelegerea adoptatorilor cu privire la numele de familie al adoptatului este inserată în declarația de adopție, în conținutul cererii de încuviințare a adopției, sau este declarată, cel mai târziu, în fața completului de judecată, cu ocazia judecării fondului cauzei.

81. A se vedea M.I. Eremia, „Numele persoanei fizice”, în Tr. Ionașcu, I. Christian, M. Eliescu, R. Anca, E. Economu, Y. Eminescu, M.I. Eremia, V. Georgescu, *Persoana fizică în dreptul R.P.R.*, Editura Academiei, București, 1963, pp. 124-126.

82. A se vedea I. Reghini, „Efectele înfierii”, în Albu, I. *et al.*, *înfierea*, ed.cit., p. 155; E. Florian, *op.cit.*, p. 294; Al. Bacaci *et al.*, *op.cit.*, p. 194; M. Banciu, *Dreptul familiei*, Editura Argonaut, Cluj-Napoca, 1998, p. 265.

- dacă soțul celui adoptat consimte la modificarea numelui de familie al adoptatului ca urmare a adopției, hotărârea judecătorească de încuviințare a adopției menționează această împrejurare, și deci adoptatul dobândește numele de familie al adoptatorului. Prin aplicarea dispozițiilor art. 28, alin. 2 din Codul Familiei, soțul adoptatului poate solicita schimbarea pe cale administrativă a numelui său de familie, pentru ca, în cazul aprobării cererii sale, să poarte același nume cu cel al soțului său adoptat în timpul căsătoriei.

în ceea ce ne privește, considerăm că adopția produce modificarea numelui de familie al persoanei majore adoptate în timpul căsătoriei.

Un argument în acest sens îl reprezintă art. 80, lit. e din Metodologia nr. 1/1997 de aplicare a dispozițiilor Legii nr. 119/1996, care prevede că: „adopția unei persoane căsătorite nu implică și schimbarea numelui de familie al soțului (soției) sau al copiilor, în astfel de situații, cei interesați pot cere schimbarea numelui pe cale administrativă”.

3) **Domiciliul și locuința adoptatului.** În lipsa unei reglementări speciale a domiciliului și locuinței adoptatului în cuprinsul Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 25/1997, se vor aplica dispozițiile dreptului comun în materie. Se face distincție între adoptatul minor și adoptatul major.

Dacă *adoptatul este minor*, el se bucură de un domiciliu legal. Așa fiind, considerat descendentul firesc al adoptatorilor, domiciliul adoptatului minor este la părinții săi (art. 14, alin. 1 din Decretul nr. 31/1954 și art. 25, alin. 2 din Legea nr. 105/1996 privind evidența populației și cartea de identitate). Dacă părinții adoptivi nu au un domiciliu comun, domiciliul minorului adoptat este la acela dintre părinți la care el locuiește statornic, iar în caz de neînțelegere, decide instanța de judecată sesizată cu o acțiune de stabilire a domiciliului minorului.

În viața cuplului adoptator pot să intervină o serie de incidente, care pun în discuție domiciliul minorului adoptat, și anume :

- divorțul adoptatorilor : instanța de judecată decide, prin hotărârea de divorț, cui îi este încredințat minorul spre creștere și educare, conform dispozițiilor art. 42 din Codul Familiei;
- decesul, decăderea din drepturile părintești, punerea sub interdicție a unuia dintre adoptatori: domiciliul copilului este la celălalt părinte adoptator, care îl reprezintă sau îi încuviințează actele juridice civile (art. 14, alin. 3 din Decretul nr. 31/1954).

Domiciliul *adoptatului major* este acela unde se află locuința sa principală sau statornică (art. 13 din Decretul nr. 31/1954). Fiind major, adoptatul are un domiciliu de drept comun, iar adopția nu produce nici o modificare în privința domiciliului.

4) **Dreptul la moștenire.** O dată stabilite filiația între adoptator și adoptat și rudenția între acestea din urmă și rudele adoptatorului, se produc efecte în materia dreptului succesoral. Astfel, adoptatul, asimilat cu descendentul firesc al adoptatorului, are dreptul de a veni, în condițiile Codului Civil, atât la moștenirea adoptatorului, cât și la aceea a rudelor adoptatorului.

5) **Revocarea donației pentru surveniență de copil.** Art. 836 din Codul Civil prevede că donația se revocă de drept în cazul în care donatorul nu avea nici un copil sau alt descendent în momentul încheierii contractului de donație și, ulterior, are un copil din căsătorie sau din afara căsătoriei.

În literatura de specialitate și în practica judiciară s-au conturat două soluții în legătură cu întrebarea dacă revocarea contractului de donație, în condițiile art. 836 din Codul Civil, are loc și în cazul în care donatorul a adoptat un copil.

Potrivit primei opinii, deoarece enumerarea din art. 836 din Codul Civil este limitativă și îl exclude pe copilul adoptat, încuviințarea adopției nu conduce la revocarea donației⁸³. De asemenea, existența unui copil adoptat anterior încheierii donației nu împiedică revocarea acesteia în cazul nașterii unui copil ulterior încheierii contractului.

Autorii care au îmbrățișat cea de-a doua opinie susțin că adopția ulterioară donației determină revocarea donației pentru surveniență de copil⁸⁴. Argumentele în sprijinul acestei opinii sunt următoarele :

- copilul adoptat are același statut ca acela al copilului firesc;
- la data redactării art. 836 din Codul Civil nu era consacrat principiul asimilării copilului adoptat cu copilul firesc al adoptatorului;
- adopția se încuviințează de instanța de judecată numai dacă ea este în interesul superior al copilului. Or, revocarea donației pentru surveniență copilului adoptat s-ar face tot în interesul copilului;
- dacă se admite revocarea donației pentru recunoașterea de către donator a unui copil din afara căsătoriei, nu înțelegem de ce acest efect nu poate să se producă și în cazul adopției încuviințate ulterior donației.

1.5.3. Efectele adopției în domeniul dreptului familiei

1) **Drepturile și îndatoririle părintești.** În cazul adopției unui minor, îndatoririle și drepturile părintești trec de la părinții firești ai minorului asupra părinților adoptivi. Ambii părinți adoptatori au aceleași drepturi și obligații față de adoptat. În acest sens, art. 97, alin. 1 din Codul Familiei prevede că părinții au aceleași drepturi și îndatoriri față de copiii lor minori, fără a deosebi după cum aceștia sunt din căsătorie, din afara căsătoriei sau adoptați.

Când un soț adoptă copilul celuilalt soț, în scopul menținerii unității familiei și drept consecință a stabilirii filiației adoptive, drepturile și îndatoririle părintești cad și asupra adoptatorului, nu numai asupra părintelui firesc. De altfel, este singura excepție în care drepturile și obligațiile părintești sunt exercitate împreună de adoptator și părintele firesc al adoptatului, copilul rămânând în raporturi de rudenie firească cu acesta din urmă, iar legăturile de rudenie încetează doar față de celălalt părinte (dacă este stabilită filiația) și rudele acestuia. Dacă părinții adoptatori divorțează, ocrotirea părintească este guvernată de prevederile art. 42-44 din Codul Familiei, deoarece copilul adoptat este asimilat celui din căsătorie.

2) **Obligația legală de întreținere.** în conformitate cu prevederile Codului Familiei, obligația de întreținere ia naștere ca efect al căsătoriei, rudeniei, adopției, precum și al încredințării spre creștere și educare.

Printre persoanele îndreptățite și îndatorate, în mod reciproc, la întreținere se află părinții și copiii, fără a se face distincție dacă aceștia sunt din afara căsătoriei, din

83. Fr. Deak, *Tratat de drept civil. Contracte speciale*, Editura Actami, București, 1997, pp. 136-137; T.j. Vâlcea, dec. civ. nr. 1384/1981, în *R.R.D.*, nr. 11/1982, p. 62.

84. A se vedea E. Safta-Romano, *Contracte civile*, voi. I, Editura Graphix, Iași, 1993, p. 184; M. Avram, *op.cit.*, p. 225.

căsătorie sau din adopție, adoptatorul și adoptatul, în cazul adopției cu efecte restrânse, bunici și nepoți, străbunici și strănepoți, frați și surori, indiferent dacă rudenția este firească sau civilă.

în cazul adopției în condițiile Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 25/1997, încetează obligația de întreținere între adoptat, pe de o parte, și părinții și rudele sale firești, pe de altă parte, stabilindu-se raportul de obligație cu adoptatorii și rudele acestora.

3) **Livretul de familie.** încuviințarea adopției prin hotărâre judecătorească produce efecte și în ceea ce privește eliberarea și actualizarea livretului de familie. Astfel, potrivit art. 2, alin. 2 din Hotărârea Guvernului nr.

495/1997, dacă familia adoptivă s-a constituit anterior intrării în vigoare a acestui act normativ, la cererea scrisă a reprezentantului familiei, pe baza datelor din certificatul de căsătorie, a actelor de identitate ale soților, a certificatelor de naștere ale copiilor ori a documentelor care atestă modificarea relațiilor de autoritate parentală, încredințarea sau plasamentul familial al copiilor și, după caz, adopția copiilor, serviciul de stare civilă al consiliului local, în a cărui rază teritorială domiciliază solicitantul, va elibera un livret de familie.

Dacă familia adoptivă deține un livret de familie, unul dintre părinții adoptatori are obligația, potrivit art. 8, alin. 2 din Hotărârea Guvernului nr. 495/1997, să solicite serviciului de stare civilă în a cărui rază teritorială domiciliază să completeze livretul cu situația apărută ulterior emiterii acestui document, respectiv cu hotărârea judecătorească de încuviințare a adopției.

4) **Rudenția civilă - impediment la căsătorie.** Adopția produce efecte și în ceea ce privește impedimentele la căsătorie. în acest sens, art. 21, alin. 3 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 25/1997 prevede că este interzisă căsătoria între adoptat și rudele sale firești, potrivit legii, ceea ce înseamnă că acest text face trimitere la dispozițiile art. 6 și 7 din Codul Familiei.

Serviciul public specializat pentru protecția copilului și oficiul de stare civilă vor urmări respectarea acestei prevederi, pentru a se preîntâmpina încheierea unor căsătorii lovite de nulitate absolută.

1.5.4. Efectele adopției în domeniul dreptului constituțional

1) **Dobândirea cetățeniei române de către adoptat.** în cazul în care adoptatorii și adoptatul sunt cetățeni români, adopția nu produce nici un efect în ceea ce privește cetățenia adoptatului. Alta este situația adopției internaționale, încuviințarea acesteia de către instanța judecătorească producând efecte în planul cetățeniei.

Art. 6 din Legea nr. 21/1991 privind cetățenia română⁸⁵ prevede că minorul, cetățean străin sau apatrid, adoptat de un cetățean român sau de doi soți cetățeni români, dobândește cetățenie română.

în cazul în care numai unul dintre adoptatori este cetățean român, adoptatorii decid de comun acord cetățenia adoptatului, iar în caz de neînțelegere, decide instanța judecătorească competentă să încuviințeze adopția⁸⁶.

85. Republicată în *Monitorul Oficial al României*, partea I, nr. 98 din 6 martie 2000.

86. Dacă adoptatul are împlinită vârsta de 14 ani, consimțământul său pentru dobândirea cetățeniei române este necesar.

2) **Pierderea cetățeniei române de către adoptat.** Potrivit art. 29, alin. 1 din Legea nr. 21/1991 privind cetățenia română, minorul cetățean român, adoptat de un cetățean sau de o familie de cetățeni străini, pierde cetățenia română la cererea expresă a adoptatorului, respectiv a adoptatorilor, cu condiția ca, potrivit legii străine, adoptatul să dobândească cetățenia străină⁸⁷.

Trebuie să menționăm faptul că adoptatul părăsește teritoriul României cu statutul de cetățean român cu domiciliul în străinătate, la familia adoptivă.

1.5.5. Efectele adopției în domeniul dreptului muncii

1) **Concediul parental.** Potrivit art. 1 din Normele metodologice de aplicare a Legii concediului parental nr. 210/1998, aprobate prin Hotărârea Guvernului nr. 244/2000⁸⁸, titularul dreptului la concediu parental este tatăl copilului nou-născut, care participă efectiv la îngrijirea acestuia, indiferent dacă acel copil este din căsătorie, din afara căsătoriei sau este adoptat. Concediul parental se acordă la cerere în primele opt săptămâni de la nașterea copilului, justificat cu certificatul de naștere al acestuia, din care rezultă calitatea de tată al petiționarului (art. 2, alin. 2 din Legea nr. 210/1999⁸⁹).

Din analiza dispozițiilor citate mai sus, prin prisma prevederilor Ordonanței de urgență a Guvernului nr.

25/1997, rezultă imposibilitatea aplicării acestora, deoarece nou-născutul devine adoptabil prin consimțământul părinților firești, producător de efecte juridice la cel puțin 75 de zile de la nașterea acestuia (părinții au dreptul să-și exprime consimțământul la adopție la expirarea termenului de 45 de zile de la nașterea copilului, iar timp de 30 de zile de la înregistrarea declarației de adopție consimțământul este revocabil), iar concediul patenal se acordă în primele 56 de zile (8 săptămâni) de la nașterea copilului. în plus, procedura administrativă și cea

judiciară pentru încuviințarea adopției determină ca stabilirea filiației dintre adoptator și copil să se realizeze mult mai târziu.

În literatura de specialitate⁹⁰ s-a exprimat opinia potrivit căreia dreptul la concediul parental al tatălui adoptator să fie consacrat în mod expres, iar termenul de opt săptămâni, reprezentând durata concediului, să curgă de la data la care hotărârea judecătorească prin care s-a încuviințat adopția a rămas irevocabilă, luându-se în considerare și o anumită vârstă a copilului adoptat, în raport cu care să se acorde concediul parental.

Ținând cont de procedura îndelungată a adopției, care poate să dureze aproape un an, pe de o parte, și de faptul că adoptatul nou-născut se află încă în faza administrativă a procedurii adopției la domiciliul adoptatorilor, prin hotărârea Comisiei pentru protecția copilului de încredințare în vederea adopției, considerăm că ar fi oportun ca viitorul tată adoptiv să beneficieze de concediul parental de la data la care fie s-a dispus încredințarea în vederea adopției a nou-născutului, fie s-a eliberat avizul favorabil încuviințării adopției, deoarece numai astfel se poate atinge scopul pentru care legiuitorul a consacrat concediul parental, acela de a se asigura participarea efectivă a tatălui la îngrijirea nou-născutului.

2) **Indemnizația pentru creșterea sau îngrijirea copilului bolnav.** Potrivit art. 122 din Legea nr. 19/2000 privind sistemul public de pensii și alte drepturi de asigurări

87. A se vedea M.V. Antonescu, *Regimul juridic al străinilor în România. Străinul - persoană fizică*, Editura ALL Beck, București, 2000, pp. 38-39.

88. Publicată în *Monitorul Oficial al României*, partea I, nr. 150 din 11 aprilie 2000.

89. Publicată în *Monitorul Oficial al României*, partea I, nr. 654 din 31 decembrie 1999. 90. M. Avram, *op.cit.*, p. 229.

sociale⁹¹, unul dintre părinții firești sau părinții adoptivi ai unui minor, tutorele sau persoana căreia i s-a încredințat un copil spre creștere și educare ori în plasament familial beneficiază, la cerere, de indemnizația pentru creșterea copilului sau îngrijirea copilului bolnav⁹².

Indemnizația pentru creșterea copilului adoptat până la împlinirea vârstei de 2 ani și, în cazul copilului cu handicap adoptat, până la împlinirea vârstei de 3 ani, se acordă la cerere, pe baza livretului de familie, iar în cazul copilului cu handicap, și pe baza certificatului de persoană cu handicap.

Indemnizația pentru îngrijirea copilului bolnav în vârstă de până la 7 ani și a copilului cu handicap până la împlinirea vârstei de 18 ani, se acordă, la cerere, pe baza certificatului de concediu medical eliberat de medicul care îngrijește copilul, conform lit. d din Ordinului Ministerului Sănătății și Familiei și al Ministerului Muncii și Solidarității Sociale pentru aprobarea Instrucțiunilor privind eliberarea certificatelor de concediu medical în baza cărora se acordă indemnizațiile de asigurări sociale⁹³.

3) **Impozitul pe venit.** Adopția produce efecte și în ceea ce privește calcularea impozitului pe venit. Deducerea personală suplimentară se modifică în funcție de numărul copiilor, firești și adoptați, pe care îi are contribuabilul. Astfel, potrivit art. 12, alin. 3, lit. b din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 73/1999 privind impozitul pe venit⁹⁴, deducerea personală suplimentară se calculează astfel: 0,35 înmulțit cu deducerea personală de bază pentru fiecare dintre primii doi copii și 0,20 înmulțit cu deducerea personală de bază pentru fiecare dintre următorii copii aflați în întreținere.

Concediul plătit pentru îngrijirea copilului adoptat în vârstă de până la 2 ani este un venit impozabil și se impozitează (art. 5, lit. a din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 73/1999 privind impozitul pe venit).

4) **Alocația de stat pentru copii.** Adoptatul, la fel ca și copilul firesc al adoptatorului, beneficiază de alocația acordată de stat în condițiile Legii nr. 61/1993⁹⁵, până la împlinirea vârstei de 16 ani sau 18 ani, dacă urmează una dintre formele de învățământ prevăzute de lege, ori până la terminarea cursurilor învățământului liceal sau profesional organizate în condițiile legii, cu condiția nerepetării anului școlar⁹⁶.

Ulterior înregistrării hotărârii judecătorești de încuviințare a adopției, unul dintre părinții adoptatori formulează, în numele copilului adoptat, o cerere în care solicită acordarea alocației de stat. Dacă cel adoptat are împlinită vârsta de 14 ani, cererea se poate face, potrivit art. 6, alin. 3 din Legea nr. 61/1993, de copil, cu încuviințarea reprezentantului său legal. La cerere se anexează, în copie legalizată, noul certificat de naștere al copilului adoptat.

91. Publicată în *Monitorul Oficial al României*, partea I, nr. 140 din 1 aprilie 2000.

92. Aceste indemnizații au fost prevăzute în Legea nr. 120/1997 privind concediul plătit pentru îngrijirea copiilor în vârstă de până la 2 ani, abrogată potrivit art. 198 din Legea pensiilor nr. 19/2000.

93. Publicată în *Monitorul Oficial al României*, partea I, nr. 732 din 19 noiembrie 2001.

94. Publicată în *Monitorul Oficial al României*, partea I, nr. 419 din 31 august 1999.

95. Legea privind alocația de stat pentru copii a fost republicată în *Monitorul Oficial al României*, partea I, nr. 56 din 8 februarie 1999.

96. Face excepție situația în care repetarea anului școlar are la bază motive de sănătate, dovedite cu certificat medical.

2. Ocrotirea minorului

2.1. Ocrotirea părintească

2.1.1. Noțiunea de ocrotire părintească

1) **Considerații generale.** În literatura juridică de specialitate⁹⁷, ocrotirea părintească este definită ca fiind totalitatea drepturilor și obligațiilor acordate de lege părinților, pentru a asigura creșterea și educarea copiilor minori. Instituția ocrotirii părintești cuprinde nu numai drepturile și obligațiile care revin părinților cu privire la persoana copilului minor, ci și pe cele referitoare la bunurile acestuia.

Ocrotirea părintească se exercită pe perioada minorității copilului, cu excepția cazului în care minorul dobândește, prin căsătorie, capacitate deplină de exercițiu (art. 8, alin. 3 din Decretul nr. 31/1954). De asemenea, ocrotirea părintească aparține, în egală măsură, ambilor părinți, fără a deosebi dacă minorul este din căsătorie, din afara căsătoriei sau adoptat.

Instituția ocrotirii părintești aparține atât dreptului familiei, mai ales în ceea ce privește ocrotirea persoanei minorului, cât și dreptului civil, în ceea ce privește bunurile minorului, fiind incidente și norme de drept administrativ, de drept penal, de dreptul muncii și securității sociale.

2) **Reglementare.** Instituția ocrotirii părintești este reglementată în Titlul III, capitolul I, secțiunea I din Codul Familiei, sub denumirea „Drepturile și îndatoririle părinților față de copii și minori”. Această reglementare se completează cu dispozițiile Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 26/1997 privind protecția copilului aflat în dificultate, așa cum a fost aprobată prin Legea nr. 108/1998.

3) **Principiile ocrotirii părintești.** Din ansamblul dispozițiilor legale care reglementează instituția ocrotirii părintești rezultă că aceasta este guvernată de următoarele principii⁹⁸:

a) *ocrotirea părintească se exercită numai în interesul copilului minor* (art. 97, alin. 2 din Codul Familiei). Folosit de multe ori de legiuitor în diverse texte (art. 38, alin. 4, art. 42, art. 99 și 100, alin. 3 din Codul Familiei, art. 1, alin. 2 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 25/1997 cu privire la regimul juridic al adopției), conceptul de „interes al copilului” este definit în literatura de specialitate⁹⁹ și în practica judiciară¹⁰⁰ prin două laturi: *un interes social*, conform căruia părinții sunt obligați să crească și să educe copilul în conformitate cu regulile și principiile generale ale societății, și *un interes personal* al copilului, potrivit căruia părinții au obligația de a se

97. A se vedea I. Albu, *op.cit.*, p. 319 ; Al. Bacaci *et al.*, *op.cit.*, p. 249.

98. I.P. Filipescu, A.I. Filipescu, *op.cit.*, pp. 512-513.

99. M.N. Costin, „Ocrotirea părintească”, în A. Ionașcu, M. Mureșan, M.N. Costin, V. Ursa, *Filiația și ocrotirea minorilor*, ed.cit., p. 174; Al. Bacaci *et al.*, *op.cit.*, p. 276.

100. T.S., s.civ., dec. nr. 331/1970, în I. Mihuță, *Repertoriu de practică judiciară în materie civilă a Tribunalului Suprem și a altor instanțe judecătorești pe anii 1969-1975*, Editura Științifică și Enciclopedică, București, 1976, p. 57.

îngrijii de sănătatea și dezvoltarea lui fizică, de educarea și pregătirea lui profesională, potrivit cu însușirile lui;

b) *principiul egalității părinților în exercitarea ocrotirii părintești*. Acest principiu, consecință a principiului constituțional al egalității dintre bărbat și femeie, este consacrat în diferite texte ale Codului Familiei, de exemplu, art. 1, alin. 4 și art. 97, alin. 1;

c) *principiul asimilării condiției juridice a copilului din afara căsătoriei cu aceea a copilului din căsătorie*. Art. 63 din Codul Familiei prevede : „Copilul din afara căsătoriei a cărui filiație a fost stabilită prin recunoaștere sau hotărâre judecătorească are, față de părintele și rudele acestuia, aceeași situație ca și situația legală a unui copil din căsătorie” ;

d) *principiul independenței patrimoniale dintre copil și părinte*. Art. 106 din Codul Familiei prevede: „Părintele nu are nici un drept asupra bunurilor copilului și nici copilul asupra bunurilor părintelui, în afară de dreptul la moștenire și la întreținere”. Așadar, patrimoniul copilului este distinct cu cel al părintelui său;

e) *ocrotirea părintească se exercită sub supravegherea și controlul autorității tutelare, ale instanțelor judecătorești și ale Ministerului Public*¹⁰¹.

2.1.2. Drepturile și îndatoririle părintești

1) **Precizări prealabile.** În doctrina juridică nu există unanimitate în ceea ce privește conținutul ocrotirii părintești, respectiv al drepturilor și îndatoririlor părintești cu privire la persoana copilului. Astfel, după unii autori¹⁰², drepturile părinților cu privire la persoana minorului sunt următoarele : dreptul de a stabili locuința copilului, dreptul de îndrumare și dreptul de a consimți la adopție, iar alții¹⁰³ mai adaugă la acestea și dreptul la înapoierea copilului, dreptul de a avea legături personale cu copilul, dreptul de a veghea la creșterea, educarea, învățătura și pregătirea profesională și dreptul de a reprezenta copilul în actele civile și de a-i încuviința actele civile¹⁰⁴.

În ceea ce privește sfera îndatoririlor părintești cu privire la persoana copilului, aceasta este comună și se referă la obligația de a crește copilul și obligația de a-l întreține, la care unii autori de specialitate adaugă obligația de supraveghere¹⁰⁵ și obligația de educare și de asigurare a învățăturii și pregătirii

profesionale¹⁰⁶.

Unii autori¹⁰⁷ rezumă drepturile și obligațiile părinților cu privire la persoana copilului la un singur drept și o singură îndatorire, și anume de a crește copilul. Dreptul și îndatorirea de a crește copilul minor cuprind următoarele componente: dreptul de a

101. Pentru o prezentare a atribuțiilor autorității tutelare, ale instanțelor judecătorești și ale Ministerului Public în domeniul supravegherii și controlului exercitării ocrotirii părintești, a se vedea Al. Bacaci *et al.*, *op.cit.*, pp. 276-282.

102. E.A. Barasch, I. Nestor, S. Zilberstein, *Ocrotirea părintească*, Editura Științifică, București, 1960, pp. 90 și urm.; M.N. Costin, *art.cit.*, p. 207.

103.1. Albu, *op.cit.*, pp. 317 și urm.; I.P. Filipescu, A.I. Filipescu, *op.cit.*, pp. 529-540.

104. A se vedea Al. Bacaci *et al.*, *op.cit.*, pp. 258-261; M.N. Costin, *art.cit.*, p. 207.

105. M.N. Costin, *art.cit.*, pp. 213-214.

106. T.R. Popescu, *op.cit.*, voi. II, pp. 281 și urm.

107. E. Florian, *op.cit.*, pp. 366-369.

îngrijii de sănătatea și dezvoltarea fizică a copilului, de a îngriji de educarea, învățătura și pregătirea lui profesională, de a-l îndruma, de a-l supraveghea și de a-l întreține.

Drepturile părinților cu privire la bunurile copilului sunt, în accepțiunea tuturor autorilor de specialitate, aceleași, și anume: dreptul de administrare a bunurilor copilului, dreptul de a-l reprezenta pe copil în actele juridice civile și dreptul de a-i încuviința actele civile. Aceeași situație există și în ceea ce privește obligațiile părintești cu privire la bunurile copilului, care se referă la: obligația de administrare a bunurilor, obligația de a cere întocmirea inventarului, obligația de a cere stabilirea sumei anuale necesare întreținerii copilului și administrării bunurilor sale, obligația de a prezenta darea de seamă anuală și cea generală.

2) Drepturile și îndatoririle părinților cu privire la persoana copilului:

a) *Dreptul părinților de a stabili locuința copilului.* Potrivit art. 100, alin. 1 din Codul Familiei, copilul minor locuiește la părinții săi, ceea ce înseamnă că minorul are un domiciliu legal. Dreptul părinților de a stabili locuința copilului minor și de a ține copilul este garantat prin art. 103, alin. 1 din Codul Familiei, potrivit căruia aceștia au dreptul de a solicita înapoierea copilului de la orice persoană care îl ține fără drept¹⁰⁸. Acțiunea formulată de părinți poate fi respinsă de instanța judecătorească dacă, din ansamblul mijloacelor de probă administrate, inclusiv ascultarea minorului care a împlinit vârsta de 10 ani, rezultă că înapoierea copilului la părinți este contrară interesului acestuia. De asemenea, în cazul în care părinții nu locuiesc împreună (de exemplu, deși căsătoriți, părinții sunt despărțiți în fapt), potrivit art. 100, alin. 2 din Codul Familiei, ei hotărăsc de comun acord la care dintre ei locuiește copilul, iar în caz de neînțelegere, instanța de judecată decide asupra domiciliului copilului, având în vedere posibilitățile materiale și garanțiile morale ale părinților, vârsta și sexul copilului, structura familiei, comportamentul și atașamentul părinților față de copil, opțiunea copilului.

b) *Dreptul și îndatorirea părinților de a crește copilul.* Noțiunea de „creștere a copilului minor” are un conținut complex și se referă atât la aspectele materiale, cât și la cele de educație și de sănătate. Legiuitorul prevede în art. 101, alin. 2 din Codul Familiei că părinții sunt datori să îngrijească de copil, asigurându-i creșterea, sănătatea și dezvoltarea fizică, educarea, învățătura și pregătirea profesională. Așadar, componentele dreptului părinților de a crește copilul sunt: dreptul de a îngriji de sănătatea și dezvoltarea fizică a copilului; dreptul de a îngriji de educarea, învățătura și pregătirea profesională a copilului; dreptul de a îndruma și supraveghea copilul.

3) Drepturile și îndatoririle părinților cu privire la bunurile copilului:

a) *Dreptul și îndatorirea de a administra bunurile copilului.* Noțiunea de „administrare a bunurilor copilului” are un conținut mai complex decât noțiunea de administrare din dreptul civil, deoarece ea cuprinde, alături de actele de administrare propriu-zisă, și actele de conservare și, în anumite limite, chiar și actele de dispoziție.

108. Lipsirea de libertate sau răpirea unui copil minor este considerată infracțiune (art. 189, alin. 2 din Codul Familiei).

Administrarea patrimoniului copilului de către părinții lui presupune săvârșirea următoarelor acte:

- *acte de conservare*, cum ar fi cele pentru dobândirea unui drept sau pentru evitarea pierderii lui și care presupun cheltuieli reduse în raport cu valoarea dreptului astfel conservat;
- *acte de administrare propriu-zisă*, cum ar fi cele pentru folosirea unui bun sau întrebuințarea veniturilor pe care le produce bunul sau a sumelor de bani pe care le are minorul;
- *acte de dispoziție*, cum ar fi înstrăinarea sau gajarea bunurilor minorului, renunțarea la drepturile patrimoniale ale acestuia, plata creanțelor pe care le au față de minor părinții, o rudă în linie dreaptă ori unchi și mătușile (art. 129, alin. 2 și art. 126, alin. 2), pentru realizarea cărora este necesară încuviințarea prealabilă a autorității tutelare, și înstrăinarea bunurilor supuse stricăciunii și a celor nefolositoare, dacă valoarea lor este sub 250 lei (art. 129, alin. 4 din Codul Familiei), posibile fără încuviințarea autorității tutelare.

În practică și în doctrină au fost considerate acte de administrare pentru a căror valabilitate nu este necesară încuviințarea autorității tutelare următoarele: reparațiile de întreținere și cele capitale efectuate la imobilul proprietatea minorului, încasarea sumelor de bani cuvenite minorului, plata datoriilor minorului.

Dimpotrivă, este necesară încuviințarea prealabilă a autorității tutelare¹⁰⁹ pentru următoarele acte juridice,

considerate acte ce depășesc limitele dreptului de administrare: acceptarea unei moșteniri, întrebuintarea sumelor de bani aparținând minorului, încheierea unui contract de împrumut în numele minorului. Unele acte juridice civile, considerate de legiuitor ca fiind de natură să pericliteze interesele minorului sau să-i aducă pagube, cum ar fi contractul de donație, garantarea obligației pentru altul, actele juridice dintre părinți, rudele în linie dreaptă, frații și surorile părinților, pe de o parte, și copilul minor, pe de altă parte, nu pot fi încheiate de părinții minorului (art. 128-129 și art. 105, alin. 3 din Codul Familiei).

După dobândirea capacității restrânse de exercițiu, minorul își exercită singur drepturile și își exercită tot astfel și obligațiile, însă numai cu încuviințarea prealabilă a părinților sau a tutorei. Potrivit practicii judiciare¹¹⁰, minorul care a împlinit vârsta de 14 ani poate săvârși, singur și fără încuviințare prealabilă, acte de conservare și de administrare a patrimoniului său, cu condiția ca acestea să nu-i producă leziuni.

Minorul are nevoie de încuviințarea autorității tutelare pentru încheierea acelor acte pentru care și părinților acestuia li s-a impus, de către legiuitor,

109. Lipsa încuviințării prealabile a autorității tutelare atrage sancțiunea nulității relative a actului juridic. Nulitatea relativă a actului poate fi invocată, pe timpul minorității copilului, de autoritatea tutelară și de procuror, ca și de copil, după împlinirea vârstei de 18 ani.

110. T.S., s.civ., dec. nr! 1349/1972, în I. Mihuță, *Repertoriu de practică judiciară în materie civilă a Tribunalului Suprem și a altor instanțe judecătorești pe anii 1976-1980*, Editura Științifică și Enciclopedică, București, 1981, p. 60.

cerința obținerii încuviințării (art. 133, alin. 2 din Codul Familiei și art. 105, alin. 3 din Codul Familiei).

b) *Dreptul și îndatorirea părinților de a-l reprezenta pe minor în actele juridice civile și de a-i încuviința actele.* Minorul, lipsit de capacitate de exercițiu din cauza vârstei, este reprezentat în actele juridice civile de părinții săi. Între 14 și 18 ani, minorul își exercită singur atât drepturile, cât și obligațiile, însă cu încuviințarea prealabilă a părinților.

Dacă se nasc interese contrare între părinți și copil, autoritatea tutelară numește un curator care să-l reprezinte sau să-l asiste, după caz, pe copil în actele sale juridice.

2.1.3. *Exercitarea ocrotirii părintești*

1) **Exercitarea ocrotirii părintești de către ambii părinți.** În principiu, ocrotirea părintească se exercită în mod egal și de comun acord de către ambii părinți, de la nașterea copilului și până la dobândirea capacității depline de exercițiu prin împlinirea vârstei de 18 ani sau, în cazul minorei, prin căsătorie. Nu prezintă importanță dacă minorul este din căsătorie, din afara căsătoriei sau este adoptat.

Orice neînțelegere ivită între părinți în legătură cu modul de exercitare a ocrotirii părintești se rezolvă pe cale amiabilă sau, în caz contrar, de către instanța judecătorească. Din modul de exercitare a ocrotirii părintești pot rezulta următoarele situații litigioase:

- părinții (căsătoriți sau necăsătoriți între ei) nu se înțeleg în legătură cu domiciliul copilului minor. Instanța judecătorească decide, în baza art. 100, alin. 2 și 3 din Codul Familiei, dacă domiciliul minorului va fi la mamă sau la tată; ulterior, dacă se modifică împrejurările care au stat la baza pronunțării acestei hotărâri judecătorești, celălalt părinte sau minorul, dacă a împlinit vârsta de 14 ani, poate formula o acțiune de schimbare a domiciliului minorului; •

- părinții minorului divorțează. Din oficiu, instanța judecătorească este obligată să dispună, prin hotărârea de divorț, unde va fi domiciliul minorului. La fel, nici această hotărâre judecătorească nu se bucură de autoritatea de lucru judecat în ceea ce privește domiciliul copilului, deoarece, oricând, în timpul minorității copilului, instanța judecătorească, la cererea unuia dintre părinți sau a copilului, dacă a împlinit vârsta de 14 ani, poate schimba domiciliul copilului;

- acțiunea de înapoiere a copilului de la orice persoană care îl ține fără drept (art. 103 din Codul Familiei). De exemplu, ipoteza este următoarea: din hotărârea de divorț, minorul a fost încredințat mamei, care, ulterior, decedează. Deoarece, în fapt, minorul se află la bunicii materni, care refuză să-l predea tatălui, acesta este obligat să sesizeze instanța de judecată cu o acțiune prin care solicită înapoierea copilului de la bunicii materni, care îl țin fără drept¹¹¹;

- nu există înțelegere între părinții copilului, căsătoriți sau nu, în legătură cu întinderea, felul și modalitățile de executare a obligației de întreținere față de minor. Instanța de judecată este sesizată, după caz, cu o acțiune de stabilire a unei pensii de întreținere, de majorare sau de micșorare a cuantumului pensiei de întreținere stabilite anterior printr-o altă hotărâre judecătorească;

111. C.S.J., s.civ., dec. nr. 513/1994, în Curtea Supremă de Justiție, *Buletinul jurisprudenței pe anul 1994*, Editura Proema, Baia Mare, 1995, pp. 71-80.

- dreptul unuia dintre părinți de a avea legături personale cu minorul este încălcat

2) **Exercitarea ocrotirii părintești de către un singur părinte.** Art. 98, alin. 2 din Codul Familiei prevede situațiile în care exercitarea ocrotirii părintești se face

numai de un singur părinte, și anume¹¹²: moartea unuia dintre părinți; decedarea din

drepturile părintești a unuia dintre părinți; punerea sub interdicție a unuia dintre părinți; neputința, din orice împrejurare, a unuia dintre părinți de a-și manifesta voința (disparația, condamnarea la o pedeapsă privativă de libertate, împiedicarea, din cauza bolii, a îndeplinirii unui anumit act în interesul minorului, părăsirea definitivă a țării, copilul rămânând în România cu celălalt părinte).

3) **Scindarea ocrotirii părintești**¹¹³. Există situații în care, deși părinții sunt în viață, exercitarea ocrotirii părintești este scindată în mod inegal între aceștia sau între părinți, pe de o parte, și persoana, familia, serviciul public sau organismul privat căruia îi este încredințat copilul, pe de altă parte.

Unele situații reprezintă o consecință a dispariției căsătoriei, prin desfacere sau desființare, altele, a stabilirii filiației față de celălalt părinte (de cele mai multe ori, față de tată) sau a aflării copilului în dificultate.

a) *Scindarea ocrotirii părintești în cazul desfacerii căsătoriei*. Potrivit art. 42 din Codul Familiei, prin hotărârea judecătorească de desfacere a căsătoriei se dispune și în legătură cu încredințarea copiilor minori, care pot să revină, după caz, unuia dintre părinți, unei rude sau unei terțe persoane ori unui serviciu public sau organism privat autorizat în protecția copilului. Dacă minorul a fost încredințat unuia dintre părinți, acesta exercită întreaga ocrotire părintească, celuilalt părinte revenindu-i dreptul de a avea legături personale cu minorul¹¹⁴ și dreptul de a veghea la creșterea, educarea, învățătura și pregătirea lui profesională. În toate celelalte situații, instanța de judecată este obligată să indice părintele care îl va reprezenta pe copil și îi va încuviința actele juridice civile, drepturile și obligațiile cu privire la persoana minorului fiind exercitate de persoana fizică sau persoana juridică căreia i s-a încredințat minorul. Măsura reîncredințării copilului minor de la un părinte la celălalt sau de la terța persoană ori persoana juridică la unul dintre părinți poate fi dispusă de instanța judecătorească, la cererea celui interesat, atunci când împrejurările de fapt avute în vedere inițial s-au schimbat și reîncredințarea este în interesul copilului¹¹⁵. Scindarea ocrotirii părintești ca urmare a divorțului și a încredințării copilului unuia dintre părinți încetează dacă părintele care exercită ocrotirea părintească decedează, este decăzut din drepturile părintești, este pus sub interdicție judecătorească sau, din orice motive, se află în neputința de a-și exprima voința (art. 98, alin. 2 din Codul Familiei).

112. A se vedea I.P. Filipescu, *Drept internațional privat*, ed.cit., pp. 513-517.

113. A se vedea I. Albu, *op.cit.*, p. 326; Al. Bacaci *et al.*, *op.cit.*, pp. 268-272.

114. C.S.J., s.civ., dec. nr. 320/1994, în Curtea Supremă de Justiție, *op.cit.*, pp. 76-78.

115. C.S.J., s.civ., dec. nr. 2448/1993, în V. Bogdănescu *et al.*, *op.cit.*, p. 110.

Se pune întrebarea cine va exercita ocrotirea părintească cu privire la minorul aflat într-o asemenea situație. În literatura de specialitate există două opinii în legătură cu soluția ce urmează a se aplica.

Într-o opinie¹¹⁶ se susține că efectele hotărârii judecătorești se sting și celălalt părinte redobândește, în temeiul legii, deplinăteaa drepturilor și îndatoririlor părintești, cu precizarea că instanța judecătorească poate dispune, dacă interesele minorului se opun revenirii sale la acest părinte, încredințarea copilului altor persoane sau serviciului public specializat ori organismului privat autorizat, într-o altă opinie¹¹⁷ se susține ca redobândirea drepturilor și îndatoririlor părintești nu poate avea loc de drept, ci numai în temeiul unei hotărâri judecătorești, în ceea ce ne privește, considerăm că celălalt părinte redobândește de drept întreaga ocrotire părintească față de copilul ce fusese încredințat, prin hotărârea de divorț, fostului său soț, deoarece, soluționând cererea accesorie acțiunii de divorț privitoare la încredințarea minorului, instanța nu aplică o sancțiune pentru părintele căruia nu îi încredințează spre creștere și educare minorul. Spre deosebire de autorii care împărtășesc această opinie și care susțin că, dacă revenirea copilului la acest părinte nu corespunde intereselor sale, autoritatea tutelară poate solicita instanței de judecată încredințarea minorului unei terțe persoane sau unei instituții de ocrotire, noi considerăm că aceasta nu intră în atribuțiile autorității tutelare, ci ale Comisiei pentru protecția copilului, deoarece minorul în cauză se află într-o situație ce poate fi calificată „de dificultate”¹¹⁸. Așa fiind, urmează să se ia una dintre măsurile specifice aplicate copilului în dificultate și expres prevăzute de art. 7 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 26/1997.

b) *Scindarea ocrotirii părintești în cazul desființării căsătoriei*. Potrivit art. 24, alin. 2 din Codul Familiei, dispozițiile legale din materia divorțului referitoare la ocrotirea părintească se aplică prin asemănare și copiilor rezultați dintr-o căsătorie desființată. Astfel, prin hotărârea judecătorească de constatare sau de declarare a nulității căsătoriei, instanța dispune cu privire la încredințarea minorilor, după caz, unuia dintre părinți, unei rude, unei terțe persoane ori unei instituții de ocrotire (serviciu public sau organism privat autorizat).

c) *Încredințarea copilului din afara căsătoriei*. Dacă filiația copilului din afara căsătoriei a fost stabilită față de ambii părinți, aceștia se înțeleg, de comun acord, în legătură cu modul în care se exercită ocrotirea părintească. În caz contrar, intervine instanța judecătorească, la cererea unuia dintre ei, pentru a dispune asupra domiciliului copilului și asupra pensiei de întreținere în favoarea acestuia. De asemenea, instanța judecătorească se pronunță și asupra cererii formulate de unul dintre părinți de a se stabili un program de vizitare a copilului aflat la celălalt părinte.

d) *Încredințarea copilului unei persoane, unei familii, serviciului public specializat*

116. M.N. Costin, art.cit., p. 198 ; E. Florian, *op.cit.*, p. 384; Al. Bacaci *et al.*, *op.cit.*, p. 269.

117. I.P. Filipescu, A.I. Filipescu, *op.cit.*, pp. 521-522; P. Anca, *notă în* L.P. nr. 3/1961, p. 118.

118. A se vedea C.S.J., s. contencios adm., dec. nr. 1950/1998, *Dreptul*, nr. 5/1999, p. 143. În speță, reclamanta, bunică paternă, nu a făcut dovada că minora se află într-o situație de dificultate. După arestarea fiului ei, reclamanta a reținut-o pe minoră la domiciliul său, refuzând să o încredințeze mamei.

119. Această situație este analizată mai jos în „Protecția copilului aflat în dificultate”.

2.2. Sancțiuni de dreptul familiei aplicate părinților

2.2.1. Enumerarea sancțiunilor aplicate părinților

Sancțiunile care pot fi aplicate părinților pentru neîndeplinirea sau îndeplinirea necorespunzătoare a îndatoririlor părintești sunt clasificate în literatura de specialitate¹²⁰ în funcție de două criterii.

Astfel, în funcție de ramura căreia îi aparține sancțiunea aplicată părinților, sancțiunile se clasifică în:

- *sancțiuni de drept penal* (interzicerea drepturilor părintești în cazul săvârșirii unor infracțiuni, fie ca pedeapsă complementară, art. 64, lit. d din Codul Penal, fie ca pedeapsă accesorie, art. 71 din Codul Penal; sancționarea pentru săvârșirea infracțiunilor de abandon de familie, art. 305 din Codul Penal; relele tratamente aplicate minorului, art. 306 din Codul Penal, nerespectarea măsurilor privind încredințarea minorului, art. 306 din Codul Penal, punerea în primejdie a unei persoane în neputință de a se îngriji, art. 314 din Codul Penal);
- *sancțiuni contravenționale*, decurgând din săvârșirea uneia dintre faptele de încălcare a unor norme de conviețuire socială, a ordinii și a liniștii publice, prevăzute de Legea nr. 61/1991, cum ar fi : alungarea din locuință a soțului sau a soției, a copiilor, precum și a oricărei alte persoane aflate în întreținere, indemnul, sub orice formă, al minorilor la săvârșirea de contravenții, neluarea, de către părinți sau de către altă persoană a căreia i s-a încredințat, spre creștere și educare, un minor în vârstă de până la 16 ani, a unor măsuri, pentru a-l împiedica de la fapte de vagabondaj, cerșetorie sau prostituție;
- *sancțiuni de drept civil* aplicabile părinților pentru faptele ilicite ale copiilor minori (art. 1000, alin. 2 din Codul Civil);
- *sancțiuni de dreptul familiei* (încredințarea sau plasamentul copilului unei persoane, familii, serviciului public specializat sau unui organism privat autorizat, decăderea din drepturile părintești și declararea judecătorească a abandonului de copii).

în funcție de cel de-al doilea criteriu, sancțiunile aplicate părinților se clasifică în:

- *sancțiuni care intervin pentru neîndeplinirea îndatoririlor părintești privitoare la persoana copilului* (toate sancțiunile enunțate mai sus se încadrează în această categorie);
- *sancțiuni care intervin pentru neîndeplinirea îndatoririlor privitoare la bunurile copilului*. Se încadrează în această categorie răspunderea solidară a părinților, care, la fel ca tutorele, răspund în calitatea lor de administratori, dacă au pricinuit minorului o pagubă, și răspunderea pentru săvârșirea infracțiunii de gestiune frauduloasă, dacă, neîndeplinind corespunzător îndatoririle de administrare a bunurilor copilului, părinții au pricinuit o pagubă cu rea-credință (art. 214 din Codul Penal).

120. A se vedea I. Albu, *op.cit.*, p. 331; I.P. Flăpescu, *op.cit.*, p. 540; Al. Bacaci *et al*, *op.cit.*, p. 300.

2.2.2. Încredințarea sau plasamentul copilului unei persoane, familii, serviciului public specializat sau unui organism privat autorizat

Măsura încredințării copilului unei persoane, familii, serviciului public specializat sau unui organism privat autorizat poate fi dispusă fie de către instanța judecătorească, fie de către Comisia pentru protecția copilului. Astfel, instanța judecătorească poate, în condițiile art. 42, alin. 2 din Codul Familiei, să dispună, la desfacerea căsătoriei, încredințarea copilului spre creștere și educare nu părinților, ci unei rude, unei terțe persoane sau unei instituții de ocrotire (serviciu public specializat sau organism privat autorizat). Pentru a dispune luarea acestor măsuri, instanța apreciază că, pe baza mijloacelor de probă administrate, interesul copilului este mai protejat dacă este scos din mediul familial, nici unul dintre părinții aflați în divorț neoferind condiții materiale și garanții morale corespunzătoare creșterii și educării copilului.

De asemenea, copilul aflat în dificultate, indiferent dacă este din căsătorie sau din afara căsătoriei, poate fi încredințat sau dat în plasament de către Comisia pentru protecția copilului unei persoane, familii, serviciului public specializat sau unui organism privat autorizat.

În literatura juridică recentă¹²¹ s-a pus în discuție problema unui eventual *conflict de competență*, între instanța judecătorească și Comisia pentru protecția copilului, în rezolvarea următorului caz: copilul a fost încredințat spre creștere și educare, prin hotărâre judecătorească, unui părinte sau unei terțe persoane. Ulterior, Comisia pentru protecția copilului este sesizată cu o cerere de plasament al acestui copil unei alte persoane, familii, serviciului public specializat sau unui organism privat autorizat.

Soluția în rezolvarea acestui conflict constă în evaluarea de către Comisia pentru protecția copilului a situației minorului, adică dacă acesta se află sau nu în dificultate, fiindu-i periclitată dezvoltarea sau integritatea fizică ori morală. În funcție de rezultatele evaluării, este posibil ca, inițial, măsura luată de către instanța de judecată să fie apoi modificată de către Comisia pentru protecția copilului sau, invers, măsura luată de acest organ de specialitate să fie modificată de către instanța de judecată. Există mai multe ipoteze :

a) Părintele sau persoana a căreia i s-a încredințat, prin hotărârea judecătorească de divorț, minorul rezultat din căsătoria desfăcută *pune în pericol securitatea, dezvoltarea ori integritatea morală a copilului*, prin exercitarea abuzivă sau prin neglijență gravă în îndeplinirea drepturilor părintești. Serviciul public specializat poate decide plasamentul copilului în regim de urgență fie într-un centru de plasament, fie la o persoană, o familie sau la un organism privat autorizat, urmând ca, în termen de 15 zile, să sesizeze Comisia pentru protecția copilului, pentru a decide încredințarea acestuia în condițiile legii sau menținerea plasamentului și sesizarea, dacă este cazul, a instanței de judecată, pentru decăderea din drepturile părintești.

Celălalt părinte poate solicita instanței de judecată reîncredințarea minorului spre creștere și educare, deoarece

plasamentul sau încredințarea copilului dispusă de către Comisia pentru protecția copilului au un caracter temporar.

121. A. Vasile, „Soluții privind unele probleme din practica comisiei pentru protecția copilului”, *Dreptul*, nr. 3/2001, pp. 67-71.

b) Comisia pentru protecția copilului este sesizată cu o cerere din partea bunicilor ori a altor persoane pentru a li se plasa copilul, încredințat prin hotărârea judecătorească unuia dintre părinți, iar, în același timp, instanța de judecată este investită de către celălalt părinte cu o cerere pentru reîncredințarea minorului. Dacă, în urma investigațiilor efectuate, rezultă că minorul nu se află în dificultate, Comisia respinge cererea formulată cu privire la acel copil, urmând să-și producă efectele juridice hotărârea judecătorească de admitere sau de respingere a cererii de reîncredințare a minorului.

Dacă, dimpotrivă, minorul se află în dificultate, Comisia poate lua una dintre măsurile de protecție prevăzute de Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 26/ 1997, urmând ca, în funcție de hotărârea instanței, fie să revoce măsura luată, dacă minorul a fost încredințat celui alt părinte, fie să mențină măsura de încredințare sau de plasament, dacă instanța respinge cererea de reîncredințare.

c) Minorul a fost încredințat spre creștere și educare, prin sentința de divorț, mamei. Ulterior, mama decedează, minorul rămânând în îngrijirea *de facto* a bunicilor materni, care refuză să predea copilul tatălui. Acesta formulează o acțiune de înapoiere a minorului de la o persoană care îl ține fără drept, iar instanța de judecată sesizată decide, în funcție de interesul copilului, încredințarea copilului tatălui reclamant sau bunicilor materni părați¹²².

Precizăm că, într-o astfel de ipoteză, buncii materni, ca, de altfel, nici o altă persoană care ține minorul fără drept, chiar dacă este rudă cu acesta, nu au calitate procesuală activă pentru a solicita instanței reîncredințarea minorului spre creștere și educare¹²³. Cel mult, aceștia pot solicita respingerea acțiunii formulate de tatăl minorului, făcând dovada că înapoierea este contrară intereselor copilului. Dacă instanța de judecată a respins cererea tatălui, stabilind că înapoierea este contrară intereselor copilului, această soluție echivalează cu o încredințare a minorului spre creștere și educare bunicilor părați. De asemenea, buncii materni pot sesiza Comisia pentru protecția copilului pentru ca nepotul lor, încredințat de instanța judecătorească tatălui, să le fie dat lor în plasament, deoarece minorul se află într-o situație de dificultate, tatăl neasigurându-i condițiile necesare dezvoltării fizice și morale. O astfel de măsură poate fi luată de comisie, dacă, în urma anchetei sociale efectuate, rezultă că minorul se află în dificultate.

2.2.3. Decăderea din drepturile părintești

Cea mai severă sancțiune de dreptul familiei aplicată părinților pentru neîndeplinirea sau îndeplinirea necorespunzătoare a ocrotirii părintești, decăderea din drepturile părintești, este reglementată de art. 109-112 din Codul Familiei

Acțiunea de decădere din drepturile părintești este de competența tribunalului (art. 2, pct. 1, lit. h C.p.civ.) în a cărui rază teritorială se află domiciliul pârâtului.

122. A se vedea V.M. Ciobanu, „Aspecte ale raporturilor dintre părinți și copii”, *R.R.D.*, nr. 12/1985, pp. 36-39; T.j. Prahova, dec. civ. nr. 1720/1986, cu note de Al. Țiclea (I), A. Iacovescu, I. Moroianu-Zlătescu (II), *R.R.D.*, nr. 5/1986, pp. 41-48; L. Mihai, C. Turianu, „Unele aspecte referitoare la principiul autorității de lucru judecat în materia dreptului familiei”, *R.R.D.*, nr. 9/1981, pp. 20-24.

123. T.S., s.civ., dec. nr. 1424/1974, în *CD.*, 1974, p. 193.

Sesizarea instanței de judecată poate fi făcută de către autoritatea tutelară (Codul Familiei), Comisia pentru protecția copilului (art. 15, alin. 4 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 26/1997) și chiar de către procuror¹²⁴, în baza art. 45 C.p.civ.

Calitatea de pârât revine, după caz, unuia dintre părinți sau ambilor părinți, indiferent dacă filiația este firească sau civilă.

Art. 109 din Codul Familiei prevede limitativ motivele decăderii din drepturile părintești, și anume:

- punerea în primejdie a sănătății sau dezvoltării fizice a copilului prin felul de exercitare a drepturilor părintești, prin purtare abuzivă ori prin abateri grave în îndeplinirea îndatoririlor de părinte;
- educarea copilului în alt spirit decât acela al devotamentului față de țară.

În practica judiciară au fost reținute ca motive pentru aplicarea sancțiunii decăderii din drepturile părintești următoarele împrejurări, ce constau în fapte comise sau omise: abandonarea copilului, neacordarea întreținerii, lipsa de supraveghere, conduita imorală, purtarea abuzivă.

În literatura de specialitate¹²⁵ se consideră că sancțiunea decăderii din drepturile părintești poate fi aplicată părinților pentru greșeli și abuzuri în exercitarea drepturilor și îndatoririlor părintești, dar *numai cu privire la persoana copilului*, nu și cu privire la bunurile acestuia. Altfel spus, orice abuzuri și neglijențe ale părinților cu privire la bunurile copilului minor nu au vocația de a atrage sancțiunea decăderii din drepturile părintești.

Recent, în doctrină¹²⁶ s-a formulat opinia potrivit căreia sancțiunea decăderii din drepturile părintești trebuie aplicată și în situația în care ocrotirea părintească este exercitată necorespunzător și față de bunurile minorului, oferindu-se două argumente :

- neglijența sau administrarea abuzivă, care au drept efect degradarea, pierderea, distrugerea bunurilor

copilului, influențând negativ creșterea și educarea copilului, lipsindu-l de mijloacele materiale necesare.

Această atitudine a părinților față de bunurile copilului este, în fond, expresia aceleiași atitudini reprobabile a acestora față de persoana copilului;

- art. 112 din Codul Familiei conține o dispoziție expresă în acest sens, deoarece, menționând condițiile în care instanța judecătorească redă părintelui decăzut din drepturile părintești exercițiul acestor drepturi, se referă și la condiția că „interesele patrimoniale ale copilului nu mai sunt primejduite”. Cu alte cuvinte, prin coroborarea art. 109 și 112 din Codul Familiei, rezultă că măsura decăderii din drepturile părintești poate fi dispusă, alături de acele situații în care părintele pune în pericol creșterea, educarea, pregătirea profesională a copilului minor, și pentru acea situație în care anumite interese patrimoniale ale minorului au fost primejduite prin comportamentul părinților firești față de bunurile minorului.

Deoarece probațiunea privește împrejurări de fapt, pot fi administrate orice mijloace de probă: înscrisuri, certificate medico-legale, evaluări psihologice, ancheta socială, proba cu martori, expertiza medico-legală, interogatoriul.

124. Ase vedea Al. Bacaci *et al*, *op.cit.*, p. 273, nota 3 ; P. Pantea, „Participarea procurorului în procesul civil”, *Dreptul*, nr. 2/1995, pp. 33-34. în sens contrar, I.P. Filipescu, A.I. Filipescu, *op.cit.*, p. 550, nota 4.

125.S. Șerbănescu, *op.cit.*, p. 298; I.P. Filipescu, A.I. Filipescu, *op.cit.*, p. 550.

126. Al. Bacaci, „Precizări privind instituția ocrotirii părintești”, *Dreptul*, nr. 10/2000, pp. 58-61.

Hotărârea judecătorească de decădere din drepturile părintești produce pierderea drepturilor și a îndatoririlor părintești pe care părintele pârât le avea conform legii cu privire la persoana și la bunurile copilului lui minor. Singurul drept care supraviețuiește sancțiunii decăderii din drepturile părintești este dreptul de a avea legături personale cu copilul. Astfel, potrivit art. 111 din Codul Familiei, autoritatea tutelară poate să încuviințeze părintelui decăzut din drepturile părintești de a avea legături personale cu copilul minor, cu condiția ca această situație să nu pună în pericol creșterea, educarea, învățătura sau pregătirea profesională a minorului.

De asemenea, îndatorirea părintelui de a da întreținere copilului este menținută, hotărârea judecătorească de decădere din drepturile părintești neproducând efecte cu privire la aceasta, deoarece ea este o obligație legală, întemeiată pe raportul de filiație¹²⁷.

În ceea ce privește ocrotirea părintească, aceasta este exercitată de către celălalt părinte al minorului, dacă sancțiunea decăderii se dispune numai față de unul dintre părinți, ori de către un tutore, dacă ambii părinți sunt decăzuți din drepturile părintești sau dacă filiația este stabilită numai față de un părinte, iar acesta a fost decăzut din drepturile părintești.

Sancțiunea decăderii din drepturile părintești este de strictă aplicare, ceea ce înseamnă că ea nu poate fi extinsă la alți copii ai pârâtului.

Decăderea din drepturile părintești nu atrage numai pierderea drepturilor și a îndatoririlor părintești, cu excepția unor componente ale ocrotirii părintești, ci are și unele efecte secundare, și anume :

- incapacitatea de a fi tutore (art. 117, lit. b din Codul Familiei);
- incapacitatea de a adopta, întrucât cel decăzut din drepturile părintești nu oferă garanții morale pentru creșterea și dezvoltarea armonioasă a unui copil, de vreme ce a fost sancționat pentru neexercitarea corespunzătoare a ocrotirii părintești față de copilul său firesc;
- incapacitatea de a-și exprima consimțământul la adopția copilului său firesc (art. 7, alin. 2 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 25/1997 cu privire la regimul juridic al adopției).

Decăderea din drepturile părintești nu reprezintă o stare de drept definitivă. Potrivit art. 112 din Codul Familiei, instanța judecătorească poate dispune redobândirea drepturilor părintești de către părintele decăzut, dacă, din probatoriul administrat, rezultă că împrejurările care au stat la baza aplicării sancțiunii decăderii din drepturile părintești au încetat, iar interesul minorului nu este primejduit prin înlăturarea sancțiunii.

Sesizarea instanței judecătorești poate fi făcută de autoritatea tutelară, de părintele decăzut din drepturile părintești, însă numai cu avizul autorității tutelare, și de Comisia pentru protecția copilului (art. 18, alin. 1, lit. d din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 26/1997 cu privire la protecția copilului aflat în dificultate).

2.2.4. Declaraarea judecătorească a abandonului de copii

1) **Delimitări terminologice.** Prin Legea nr. 47/1993 a fost introdusă o nouă sancțiune specifică dreptului familiei, care decurge din neexercitarea corespunzătoare a ocrotirii părintești de către părinții firești: declaraarea judecătorească a abandonului de copii.

127. C.S.J., s.civ., dec. nr. 3876/1996, în Curtea Supremă de Justiție, *Buletinul jurisprudenței pe anul 1996*, Editura Proema, Baia Mare, 1997, pp. 84-87.

Acest act normativ a consacrat în limbajul juridic o nouă noțiune, aceea de *copil declarat abandonat*, care are un înțeles diferit de noțiunea de *copil abandonat*. Dacă prima noțiune apare ca o consecință a unei hotărâri judecătorești de sancționare a părinților firești ai unui copil, de cele mai multe ori instituționalizat, cea de-a doua noțiune reflectă o situație de fapt, aceea a unui copil a cărui filiație, față de mamă și față de tată, nu se poate stabili din cauza faptului că acesta a fost părăsit de părinții lui în împrejurări care nu permit aflarea identității acestora. Dacă un copil abandonat pe cale judecătorească are cel puțin un părinte firesc, copilul abandonat nu are părinți, el fiind înregistrat, la primăria în a cărei rază teritorială a fost găsit, ca născut din părinți necunoscuți.

De asemenea, declararea judecătorească a abandonului de copii nu trebuie confundată cu *infracțiunea de abandon de familie*, prevăzută de art. 305 din Codul Penal. Deși ambele reprezintă sancțiuni - una de dreptul familiei, cealaltă de drept penal -, condițiile pentru care fiecare dintre acestea se aplică sunt total diferite, după cum diferite sunt și consecințele pe care le produc. Astfel, declararea judecătorească a abandonului unui copil sancționează dezinteresul părinților firești ai acestuia pe o perioadă de cel puțin 6 luni, pe când abandonul de familie constă în săvârșirea, de către persoana care are obligația legală de întreținere (în cazul nostru, părintele firesc) față de copil, a uneia dintre următoarele fapte :

- părăsirea, alungarea sau lăsarea fără ajutor, expunându-l la suferințe fizice sau morale;
 - neîndeplinirea cu rea-credință a obligației legale de întreținere;
 - neplata cu rea-credință, timp de două luni, a pensiei de întreținere stabilite prin hotărâre judecătorească.
- În fine, declararea judecătorească a abandonului de copii se deosebește de *decăderea din drepturile părintești*, din cel puțin trei puncte de vedere: motivele aplicării sancțiunii, efectele sancțiunii, posibilitatea părinților firești de a păstra legături personale cu copilul¹²⁸.

2) Categoriile de copii care pot fi declarați abandonați pe cale judecătorească.

În art. 1 alin. 1 din Legea nr. 47/1993 sunt enumerați copiii care pot fi declarați abandonați pe cale judecătorească, și anume :

- copilul aflat în îngrijirea unei instituții de ocrotire socială sau medicală, de stat sau privată. Prin dispozițiile Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 26/1997 cu privire la protecția copilului aflat în dificultate, instituțiile de ocrotire socială sau medicală de stat - orfelinele, casele de copii preșcolari, casele de copii școlari - au fost preluate de serviciul public specializat din cadrul Consiliului Județean, devenind centre de plasament și centre de primire a minorilor. Astfel, în prezent, în urma modificărilor legislative în materia organizării activităților de protecție a copilului, pot fi declarați abandonați copiii aflați în îngrijirea serviciului public specializat sau a unui organism privat autorizat;
- copilul încredințat unei persoane fizice, în condițiile legii. De exemplu, o dată cu pronunțarea divorțului, instanța poate dispune, pentru motive temeinice, încredințarea minorului, rezultat din căsătoria desfăcută, unei rude sau unei alte

128. Pentru o prezentare în amănunt a deosebirilor dintre cele două sancțiuni, a se vedea E. Florian, *op.cit.*, pp. 393-395.

persoane (art. 42, alin. 2 din Codul Familiei); sau, în condițiile Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 26/1997, un minor este dat în plasament la o persoană, la o familie sau la un asistent maternal.

3) **Titularul dreptului la acțiune.** Titularul dreptului la acțiune este fie serviciul public specializat sau organismul privat autorizat în îngrijirea căruia se află copilul, fie procurorul, dacă minorul se află încredințat sau în plasament la o persoană ori o familie (art. 2, alin. 2 din Legea nr. 47/1993).

4) **Calitatea de pârât.** Calitatea de pârât revine, după caz, părintelui sau părinților firești ai minorului. Acțiunea de declarare a abandonului unui copil născut din părinți necunoscuți este inadmisibilă, deoarece copilul nu are părinți firești cunoscuți.

5) **Competența instanței judecătorești.** Acțiunea pentru declararea abandonului este de competența tribunalului în a cărui rază teritorială se află, după caz, sediul serviciului public specializat, al organismului privat autorizat sau domiciliul persoanei fizice căreia i s-a încredințat minorul de către instanța judecătorească sau de către Comisia pentru protecția copilului (art. 2, alin. 1 din Legea nr. 47/1993).

6) **Exercitarea dreptului la acțiune.** Dreptul la acțiune, pentru a declara un copil abandonat, urmează a fi exercitat în termen de 3 luni de la împlinirea termenului de 6 luni de la care părinții firești au încetat legăturile cu copilul (art. 2, alin. 2 din Legea nr. 47/1993).

Se pune întrebarea care este sancțiunea aplicabilă în cazul în care conducerea instituției sesizează instanța după împlinirea termenului de 3 luni. Acțiunea este respinsă ca prescrisă ? Din dispozițiile art. 7 al aceleiași legi rezultă că neîndeplinirea de către conducerea instituției care are în îngrijire copii a obligației prevăzute de art. 2, alin. 2 constituie contravenție și se sancționează cu amendă de la 50.000 la 300.000 lei.

Așadar, termenul de 3 luni nu reprezintă un termen de prescripție extinctivă sau de decădere, ci el are valoare pentru constituirea contravenției prevăzute de art. 7.

7) **Conținutul cererii de chemare în judecată.** Prin cererea de chemare în judecată, reclamantul solicită instanței să se constate că pârâții au manifestat dezinteres în mod vădit față de copilul lor o perioadă mai mare de 6 luni, să declare abandonul și să delege exercițiul drepturilor părintești instituției de ocrotire sau persoanei fizice în îngrijirea căreia se află copilul.

La cererea de declarare a abandonului se anexează o copie legalizată a certificatului de naștere al minorului, ancheta socială efectuată de autoritatea tutelară competentă, înscrisuri din care să rezulte numărul vizitelor efectuate de părinți, hotărârea Comisiei pentru protecția copilului din care să rezulte faptul că minorul se află în îngrijirea, după caz, a reclamantului sau a unei persoane fizice.

8) **Desfășurarea procesului.** Procesul se desfășoară cu participarea procurorului (art. 2, alin. final din Legea nr. 47/1993) și cu citarea autorității tutelare, precum și a rudelor minorului până la gradul IV inclusiv. De asemenea, dacă minorul a împlinit vârsta de 10 ani, este ascultat de instanța judecătorească.

Sarcina probei revine, potrivit regulii generale înscrise în art. 1169 din Codul Civil, reclamantului. Acesta trebuie să probeze dezinteresul părinților manifestat față de copil în mod vădit pe o perioadă mai mare de 6 luni.

Pentru a nu crea dificultăți în practica judiciară în legătură cu înțelesul noțiunii de *dezinteres*,

legiuitorul o definește în următorii termeni: „încetarea imputabilă a oricăror legături între părinți și copil, legături care să dovedească existența unor raporturi părintești normale” (art. 1, alin. 2)¹²⁹.

În literatura de specialitate¹³⁰ și în practica judiciară¹³¹ s-a arătat că nu orice sistare a legăturilor dintre părinții având exercițiul drepturilor părintești și copilul încredințat unei instituții de ocrotire sau unei persoane fizice determină declararea abandonului, ci numai încetarea, din cauze subiective, imputabile părinților firești, a acestor legături personale.

De asemenea, în practica judiciară¹³² s-a subliniat că, oricât de mari ar fi fost greutatea sa materiale, mama pârâtă nu are cum să justifice dezinteresul total manifestat față de minor, pe care nu l-a vizitat niciodată în perioada de un an și jumătate cât acesta s-a aflat în spital și la leagănul de copii, iar, în plus, în aprecierea dezinteresului, instanța judecătorească a reținut explicația dată de mamă cu ocazia efectuării anchetei sociale, când a arătat că nu și-a vizitat copilul din lipsă de timp.

Deoarece, deocamdată, practica judiciară română publicată în materie nu este prea bogată¹³³, menționăm că în practica franceză s-a reținut că trimiterea de cadouri aniversare sau de cărți poștale nu este suficientă pentru a respinge cererea de declarare a abandonului.

Pentru a-și susține pretențiile, reclamantul poate folosi orice mijloc de probă, întrucât proba privește o simplă împrejurare de fapt, și anume dezinteresul părinților. Din analiza Legii nr. 47/1993 rezultă că unele mijloace de probă sunt obligatorii, și anume:

- ancheta socială efectuată de autoritatea tutelară competentă. Dispozițiile art. 2, alin. 3 enumera mențiunile pe care trebuie să le cuprindă ancheta: condițiile abandonării copilului, situația părinților, starea psihofizică, de instruire și educare a copilului, condițiile pe care le are și modalitățile de îmbunătățire a acestora, precum și orice alte date interesând creșterea, instruirea și educarea copilului. În concluzia anchetei sociale, autoritatea tutelară își exprimă opinia în legătură cu admiterea sau respingerea acțiunii de declarare judecătorească a abandonului;
- înscrisuri din care să rezulte numărul vizitelor efectuate de părinți, precum și orice alte fapte ale acestora care să poată caracteriza comportamentul lor față de copil (art. 1, alin. 3);
- proba cu martori.

129. Art. 350 din Codul Civil francez indică înțelesul expresiei „dezinteres manifestat” ca fiind lipsa unor relații necesare între părinți și copil, pentru a menține legăturile afective, iar art. 8 din Legea italiană cu privire la abandonul minorilor pe cale judecătorească din anul 1983 definește noțiunea de *stare de adoptabilitate* ca fiind o situație de abandon, datorată lipsei de asistență materială și morală din partea părinților, cu condiția ca această lipsă să nu fie determinată de o forță majoră cu caracter temporar.

130. E. Florian, *op.cit.*, p. 391.

131. C.S.J., s.civ., dec. nr. 3127/1999, *Dreptul*, nr. 8/2000, p. 164. 132.C.S.J., s.civ., dec. nr. 3385/1998, *Dreptul*, nr. 7/1999, p. 147.

133.C.S.J., s.civ., dec. nr. 2859/1996, în Curtea Supremă de Justiție, *op.cit.*, 1997, pp. 87-89; C.S.J., s.civ., dec. nr. 3127/1999, *inibidem*, 1999, Editura Juris Argessis, Curtea-de-Argeș, 2000, pp. 96-97.

Dacă, în cursul procesului, o rudă a minorului până în gradul IV inclusiv solicită instanței încredințarea copilului spre creștere și educare, abandonul nu este declarat. O astfel de cerere este admisă, potrivit art. 3 din Legea nr. 47/1993, numai dacă instanța o consideră conformă cu interesele copilului.

O dispoziție similară există în legislația franceză, în care se prevede că abandonul nu va fi declarat dacă, în perioada de un an în care părinții și-au manifestat dezinteresul, un membru al familiei solicită să i se încredințeze copilul, iar această cerere este în interesul acestuia.

9) Efectele hotărârii judecătorești de declarare a abandonului. Potrivit dispozițiilor art. 7 din Legea nr. 47/1993, instanța judecătorească, declarând abandonul, delegă, după caz, instituția de ocrotire sau persoana în grija căreia se găsește copilul cu exercițiul drepturilor părintești. Pe cale de consecință, părinții firești ai copilului declarat abandonat pierd dreptul de a-și exprima consimțământul la adopție.

Având în vedere și dispozițiile art. 7, alin. 2 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 25/1997 cu privire la regimul juridic al adopției, care prevede că, în cazul unui copil declarat abandonat prin hotărâre judecătorească rămasă definitivă și irevocabilă, consimțământul părinților firești la adopție nu mai este necesar, considerăm că este necesar consimțământul instituției de ocrotire sau al persoanei căreia i s-a delegat exercițiul drepturilor părintești.

10) Redarea exercițiului drepturilor părintești. La cererea unuia sau a ambilor părinți, instanța de judecată competentă - tribunalul - poate decide, oricând, redarea exercițiului drepturilor părintești, dacă, din ansamblul mijloacelor de probă administrate, rezultă că, pe de o parte, au încetat împrejurările care au condus la declararea abandonului și, pe de altă parte, că redarea drepturilor părintești este în interesul copilului, în legătură cu

expresia „oricând”, pe care o folosește legiuitorul în art. 6 din Legea nr. 47/1997, este necesar să facem următoarele precizări:

- acțiunea de redare a exercițiului drepturilor părintești poate fi promovată numai în timpul minorității copilului, deoarece ocrotirea părintească încetează de drept, atunci când copilul împlinește vârsta de 18 ani;
- dacă la data formulării acțiunii de redare a exercițiului drepturilor părintești copilul este adoptat, acțiunea se respinge ca inadmisibilă, deoarece copilul se bucură de ocrotirea părintească a părinților adoptivi.

2.3. Protecția copilului aflat în dificultate¹³⁴

2.3.1. Noțiunea de copil aflat în dificultate

Protecția copilului aflat în dificultate este reglementată prin Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 26/1997, aprobată prin Legea nr. 108/1998. Acest act normativ cuprinde dispozițiile referitoare la organismele competente în realizarea protecției copiilor aflați în dificultate și la măsurile de protecție a acestei categorii de copii.

Prin „copil aflat în dificultate” se înțelege, potrivit art. 1, alin. 2 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 26/1997, acel copil ale cărui dezvoltare, securitate sau integritate fizică ori morală sunt periclitate.

134. A se vedea I.P. Filipescu, *Adopția...*, op. cit., pp. 149-178.

Art. 8 din același act normativ enumera situațiile care determină ca un copil să fie considerat în dificultate, și anume: părinții firești ai copilului sunt decedați, declarați morți sau dispăruți, necunoscuți, puși sub interdicție judecătorească, decăzuți din drepturile părintești sau li s-a retras exercițiul drepturilor părintești prin hotărârea judecătorească de declarare a abandonului. Fie copilul aflat într-una din aceste situații este lipsit de ocrotire părintească, fie părinții nu își îndeplinesc corespunzător drepturile și îndatoririle referitoare la persoana copilului.

2.3.2. Organele prin intermediul cărora

se realizează protecția copilului aflat în dificultate

1) **Autoritatea Națională pentru Protecția Copilului și Adopție.** Prin Ordonanța de urgență nr. 12 din 26 ianuarie 2001 a fost înființată Autoritatea Națională pentru Protecția Copilului și Adopție, organ de specialitate al administrației publice centrale, aflat în subordinea Guvernului și sub directă coordonare a ministrului pentru coordonarea Secretariatului General al Guvernului. Organizarea și funcționarea Autorității Naționale pentru Protecția Copilului și Adopție a fost reglementată prin Hotărârea Guvernului nr. 216 din 26 ianuarie 2001.

Potrivit art. 2 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 12/2001, Autoritatea îndeplinește următoarele funcții:

a) *de strategie*, prin care se asigură fundamentarea, elaborarea și aplicarea strategiei și a programelor de reformă în domeniul protecției drepturilor copilului, inclusiv prin adopție. Art. 3 din Hotărârea nr. 216/2001 dezvoltă atribuțiile pe care le are Autoritatea în exercitarea acestei funcții de strategie, și anume:

- elaborează studii și prognoze pentru evaluarea sistemului național de protecție a copilului și al adopției, în vederea fundamentării strategiei de reformă în aceste domenii, precum și pentru evaluarea impactului privind aplicarea obiectivelor strategice;
- fundamentează și elaborează strategia națională de reformă a sistemului de protecție a copilului și al adopției, cu respectarea convențiilor internaționale la care România este parte, și o supune spre aprobare Guvernului;
- elaborează și fundamentează programe de interes național în domeniul protecției copilului și al adopției și le supune spre aprobare Guvernului;
- promovează și sprijină formarea inițială și permanentă a specialiștilor care acționează în domeniul protecției copilului și al adopției;

b) *de reglementare*, prin care se asigură elaborarea cadrului normativ necesar în vederea realizării obiectivelor și programelor. Art. 4 din Hotărârea Guvernului nr. 216/2001 prevede următoarele atribuții principale:

- elaborează proiecte de acte normative în domeniul protecției copilului și al adopției, în vederea realizării obiectivelor reformei sistemului național de protecție a copilului și al adopției;
- elaborează norme, metodologii și standarde pentru funcționarea serviciilor și a instituțiilor care asigură promovarea și respectarea drepturilor copilului, îngrijirea și protecția copiilor aflați în dificultate și a celor cu handicap, precum și a celor care desfășoară activități în domeniul adopției;
- elaborează regulamente, cadre orientative și ghiduri metodologice pentru organizarea și funcționarea tuturor serviciilor și a instituțiilor care asigură îngrijirea și protecția drepturilor copilului, precum și a celor care desfășoară activități în domeniul adopției;
- avizează proiecte de acte normative care au ca obiect reglementarea unor aspecte legate de domeniul propriu de activitate;
- stabilește indicatorii de performanță pentru programele de interes național care se aprobă prin ordin al secretarului de stat;

c) *de administrare*, prin care se asigură gestionarea bunurilor din domeniul public și privat al statului, pe care le are în administrare sau în folosință, după caz, precum și a serviciilor publice din domeniul protecției drepturilor copilului, inclusiv prin adopție. În acest sens, Autoritatea are, potrivit art. 5 din Hotărârea Guvernului nr. 216/2001, următoarele atribuții:

- gestionează bunurile proprietate publică și privată a statului, pe care le are în administrare sau în folosință, după caz;
- gestionează fondurile alocate pentru finanțarea programelor de interes național din domeniul protecției

copilului și al adopției;

- finanțează sau, după caz, cofinanțează proiecte în cadrul programelor de interes național în domeniul protecției copilului și al adopției;
- proiectează și aplică sistemul de monitorizare pentru estimarea necesarului de finanțare a serviciilor și a instituțiilor de protecție a copilului, inclusiv prin adopție, precum și pentru revizuirea aplicării standardelor de funcționare a acestora;
- fundamentează și propune adoptarea măsurilor necesare pentru asigurarea finanțării adecvate a instituțiilor și a serviciilor de protecție a copilului, inclusiv prin adopție;
- gestionează baza de date constituită la nivelul sistemului național de protecție a copilului, inclusiv prin adopție ;

d) *de reprezentare*, prin care se asigură, în numele statului român, reprezentarea pe plan intern și extern. În vederea îndeplinirii acestei funcții, art. 6 din Hotărârea Guvernului nr. 216/2001 enumera următoarele atribuții ale Autorității:

- desfășoară și dezvoltă relații de colaborare și cooperare internațională în domeniul adopției;
- negociază și încheie colaborări în domeniul propriu de activitate cu organisme interne și internaționale;
- reprezintă statul în raporturile cu instanțele judecătorești și cu persoanele fizice și juridice din țară și străinătate, în domeniul său de activitate;
- asigură reprezentarea, în fața instanțelor judecătorești, a Comitetului Român pentru Adopții;

e) *de autoritate de stat*, prin care se asigură urmărirea aplicării reglementărilor din domeniul propriu, controlul respectării aplicării acestora, precum și al activităților instituțiilor și organismelor care își desfășoară activitatea în subordinea sau sub autoritatea sa. Art. 7 din Hotărârea Guvernului nr. 216/2001 prevede următoarele coordonate ale îndeplinirii acestei funcții de către Autoritate:

- monitorizează și asigură respectarea principiilor și a normelor stabilite prin Convenția cu privire la drepturile copilului, ratificată prin Legea nr. 18/ 1990, precum și prin celelalte convenții internaționale din domeniul său de activitate la care România este parte ;
- centralizează și sintetizează informațiile referitoare la aspectele menționate mai sus, elaborează și prezintă rapoarte, conform art. 44, pct. 1 din Convenția cu privire la drepturile copilului;
- monitorizează și controlează activitățile de aplicare a strategiei naționale de reformă a sistemului de protecție a copilului, inclusiv prin adopție;
- monitorizează și controlează respectarea standardelor minime pentru organizarea și funcționarea sistemului de servicii și instituții care asigură promovarea și respectarea drepturilor copilului, îngrijirea copiilor aflați în dificultate și a celor cu handicap, precum și în ceea ce privește adopția;
- asigură îndrumarea și controlul activităților specifice domeniului său de activitate și propune instituțiilor competente stabilirea răspunderii disciplinare, materiale, contravenționale sau penale, după caz, a persoanelor vinovate de săvârșirea abaterilor constatate;
- propune autorităților competente suspendarea sau încetarea activităților care pun în pericol grav și iminent sănătatea sau dezvoltarea fizică ori psihică a copilului și retragerea autorizației de funcționare a persoanelor juridice responsabile;
- acționează pentru prevenirea sau, după caz, înlăturarea efectelor oricăror acte sau fapte care încalcă principiile și normele convențiilor internaționale la care România este parte, în domeniul drepturilor copilului și al adopției;

- monitorizează informațiile privind finanțarea instituțiilor și a serviciilor care asigură îngrijirea și protecția drepturilor copilului și care își desfășoară activitatea în domeniul adopției, indicatorii de eficiență ai acestora, precum și modul de cheltuire a resurselor financiare alocate acestor servicii și instituții;

f) *de asigurare a activității executive și de secretariat a Comitetului Român pentru Adopții*, secretarul de stat fiind și președintele acestui organism.

2) Comisia pentru protecția copilului. Comisia pentru protecția copilului, organizată, inițial, în temeiul prevederilor Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 26/1997 privind protecția copilului în dificultate și reorganizată, ulterior, prin prevederile Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 123 din 8 octombrie 2001¹³⁵, este un organ de specialitate al Consiliului Județean, respectiv al Consiliilor Locale ale sectoarelor municipiului București, care desfășoară o activitate decizională, la nivelul administrației publice locale, în domeniul protecției și promovării drepturilor copilului, inclusiv prin adopție.

Recenta reorganizare a Comisiei pentru protecția copilului se explică prin cel puțin două rațiuni. În primul rând, legiuitorul a considerat necesară eliminarea paralelismului existent în domeniul protecției copilului aflat în dificultate, prin activitatea desfășurată de cele trei comisii de specialitate - *Comisia medicală a copiilor cu handicap*, organizată în temeiul art. 23 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 102/1999 privind protecția specială și încadrarea în muncă a persoanelor cu handicap¹³⁶, *Comisia de expertiză pentru învățământul special*, organizată în baza prevederilor art. 43 din

135. Ordonanța privind reorganizarea Comisiei pentru protecția copilului a fost publicată în *Monitorul Oficial al României*, partea I, nr. 643 din 15 octombrie 2001.

136. Publicată în *Monitorul Oficial al României*, partea I, nr. 310 din 30 iunie 1999.

Legea învățământului nr. 84/1995¹³⁷, și *Comisia pentru protecția copilului*, organizată potrivit art. 31 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 26/1997, și care, în final, aveau aceleași atribuții. În al doilea rând, noțiunea de „copil aflat în dificultate” nu are numai o dimensiune socială, ea nu poate să se refere numai la minorii care, din punct de vedere social, sunt lipsiți de ocrotirea părintească, ci și o dimensiune psihofizică și educațională, ceea ce explică includerea în categoria copiilor aflați în dificultate și a celor care, din punct de vedere fizico-psihic și școlar, au nevoie de o îngrijire specială și calificată.

Astfel, în noua componență a Comisiei pentru protecția copilului, numită prin hotărâre a Consiliului Județean, respectiv a Consiliilor Locale ale sectoarelor municipiului București, sunt incluși diverși specialiști, care, prin profesionalismul lor, răspund nevoilor speciale ale copiilor aflați în dificultate. Comisia este alcătuită, potrivit art. 3 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 123/2001, din 11 persoane, și anume: secretarul Consiliului Județean, respectiv secretarul Consiliului Local al sectorului municipiului București, în calitate de președinte, trei vicepreședinți (directorul serviciului public specializat, inspectorul școlar general al Inspectoratului Școlar Județean, respectiv al sectorului municipiului București, un reprezentant al prefectului județului, respectiv al municipiului București), șapte membri (un medic specialist pediatru, un neuropsihiatru și un psiholog, toți desemnați de Direcția de Sănătate Publică Județeană, respectiv a municipiului București, un psihopedagog, desemnat de Inspectoratul Județean Școlar teritorial, un reprezentant al Inspectoratului Județean de Poliție, un asistent social desemnat de primăria municipiului reședință de județ, la propunerea secretarului Consiliului Județean, respectiv al sectorului municipiului București, un reprezentant al organismelor private autorizate, propus de secretarul Consiliului Județean, respectiv al municipiului București).

Principalele atribuții ale Comisiei pentru protecția copilului¹³⁸ sunt enumerate de art. 18, alin. 1 și art. 38 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 26/1997 și sunt următoarele:

- verificarea și reevaluarea, cel puțin o dată la 3 luni, a împrejurărilor legate de încredințarea sau plasamentul copilului, pe baza rapoartelor și a propunerilor prezentate de serviciul public specializat sau, după caz, de organismul privat autorizat;
- revocarea sau înlocuirea măsurii pentru protecția copilului, stabilită anterior, atunci când s-au schimbat împrejurările avute în vedere la luarea măsurii;
- încredințarea sau darea în plasament a copilului unei alte familii sau persoane, serviciului public specializat sau unui organism privat autorizat, dacă interesul superior al copilului o impune;
- sesizarea instanței de judecată, dacă împrejurările care au determinat decăderea din drepturile părintești au încetat să existe;
- evaluarea, pe o perioadă de probă de cel puțin 3 luni, a părinților firești, în cazul revenirii copilului în mediul său familial;
- exercitarea controlului asupra activității desfășurate de organismele private autorizate pe teritoriul județului, cu posibilitatea de a solicita instanței judecătorești dizolvarea celor care desfășoară o activitate ilicită, contrară bunelor moravuri sau ordinii publice.

137. Republicată în *Monitorul Oficial al României*, partea I, nr. 606 din 10 decembrie 1999.

138. Referirile la Comisia pentru protecția copilului vor fi făcute, *brevitas causa*, prin utilizarea prescurtării „Comisia”.

Competența teritorială a Comisiei pentru protecția copilului este determinată de domiciliul copilului sau, după caz, de locul în care copilul a fost părăsit sau găsit lipsit de supraveghere.

Ședințele Comisiei, ținute lunar sau extraordinar, ori de câte ori este necesar, nu sunt publice, ele desfășurându-se în spații special amenajate, care să asigure confidențialitatea datelor și a informațiilor referitoare la copil.

Art. 12 din Metodologie prevede în mod expres etapele pe care le parcurge procedura de soluționare a unei cauze aflate în competența Comisiei:

- prezentarea de către secretarul Comisiei a datelor de identitate ale copilului și ale persoanelor în cauză, precum și a situației privind convocările acestora, pe baza scrisorilor recomandate, a procesului-verbal de îndeplinire a procedurii de convocare și a registrului special de evidență a convocării;
- prezentarea de către specialistul serviciului public specializat, care a instrumentat cauza, a anchetei psihosociale¹³⁹, a propunerii motivate referitoare la stabilirea unei măsuri de protecție a copilului, precum și a poziției copilului față de măsura propusă;
- prezentarea de către specialiștii serviciului de evaluare complexă a copilului¹⁴⁰ a raportului de evaluare a minorului care necesită încadrarea într-o categorie de persoane cu handicap și, după caz, orientare școlară, a planului de servicii personalizat, a unei propuneri de încadrare și stabilirea, dacă este cazul, a unei măsuri de protecție;
- audierea persoanelor chemate în fața Comisiei pentru soluționarea cauzei: copilul, dacă a împlinit vârsta de 10 ani, părinții sau reprezentantul legal, familia sau reprezentantul organismului privat care dorește încredințarea ori plasamentul copilului;
- în cazul copilului care necesită încadrarea într-o categorie de persoane cu handicap și, după caz, orientare școlară, prezența și audierea copilului au loc numai la solicitarea expresă a Comisiei;

- dezbatările membrilor Comisiei;
- supunerea la vot a propunerilor privind soluționarea cauzei și adoptarea hotărârii Comisiei, cu precizarea că membrii care se abțin sau care votează împotriva au obligația să-și motiveze votul exprimat.

139. Raportul cuprinde date privind personalitatea, starea fizică și mentală a copilului, antecedentele acestuia, condițiile în care a fost crescut și a trăit, orice date referitoare la creșterea și educarea copilului, propunerea unei măsuri de protecție a copilului.

140. Potrivit art. 20 din Metodologie, în structura serviciului public specializat se organizează serviciul de evaluare complexă a copilului, care exercită următoarele atribuții: identifică, evaluează și monitorizează copiii cu handicap, cu deficiență și cu dificultăți de învățare și adaptare socioșcolară; verifică îndeplinirea condițiilor privind încadrarea copilului într-o categorie de persoane cu handicap care necesită protecție specială și, după caz, orientare școlară; efectuează anchete sociale la domiciliul copilului; întocmește rapoarte de evaluare complexă, planul de servicii personalizat și face propuneri Comisiei în acest sens; urmărește realizarea planului de servicii personalizat aprobat de Comisie; efectuează reevaluarea anuală a copiilor care necesită încadrarea într-o categorie de persoane cu handicap și a celor cu deficiență, la cererea părintelui sau a reprezentantului legal. Hotărârile Comisiei se iau, potrivit art. 14, alin. 1 din Metodologie, cu majoritatea voturilor membrilor care o alcătuiesc.

Comisia pentru protecția copilului este obligată să soluționeze cauza în termen de 15 zile de la data sesizării. Hotărârea luată de Comisie este executorie și se comunică din oficiu, în termen de 5 zile de la data ședinței, părinților firești ai copilului, persoanei, familiei, serviciului public specializat sau organismului privat autorizat căruia i s-a încredințat sau dat în plasament copilul, precum și copilului, dacă are împlinită vârsta de 10 ani, Direcției de Muncă și Solidaritate Socială, organelor financiare, dacă s-a stabilit plata unei contribuții de către părinții firești ai copilului.

Hotărârea Comisiei pentru protecția copilului poate fi atacată, în condițiile dreptului comun, la instanța judecătorească.

3) Serviciul public specializat pentru protecția copilului. Serviciul public specializat pentru protecția copilului, înființat prin hotărâre a Consiliului Județean, respectiv a Consiliului Local al sectorului municipiului București, funcționează ca o instituție publică de interes local, cu personalitate juridică. Activitatea sa este coordonată de secretarul Consiliului Județean, respectiv de secretarul Consiliului Local al sectorului municipiului București.

În cadrul serviciului public specializat funcționează centre de plasament și centre de primire a copiilor, prin intermediul cărora se asigură dezvoltarea armonioasă a copilului încredințat sau dat în plasament acestora.

Potrivit art. 6, alin. 2, art. 17, alin. 2 și art. 32, alin. 6 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 25/1997, serviciul public specializat, căruia i s-a încredințat sau dat în plasament un minor, are următoarele atribuții:

- propune Comisiei pentru protecția copilului măsuri de protecție a copilului aflat în dificultate și asigură aplicarea acestora;
- asigură lucrările de secretariat ale Comisiei pentru protecția copilului;
- identifică persoane sau familii apte să primească în încredințare sau în plasament un copil, cu prioritate dintre rudele copilului până la gradul IV inclusiv;
- determină opinia copilului cu discernământ referitoare la măsura încredințării sau plasamentului acestuia la o anumită persoană sau familie și o aduce la cunoștința Comisiei pentru protecția copilului;
- asigură asistență și sprijin persoanei sau familiei atât înainte, cât și pe perioada încredințării sau plasamentului copilului;
- oferă asistență și sprijin părinților firești, pentru a pregăti revenirea copilului în mediul său familial;
- asigură spații speciale în cadrul sau în afara centrelor de plasament, pentru realizarea în bune condiții a legăturilor personale dintre copil și părinții săi firești;
- supraveghează, pe toată durata măsurii, persoana sau familia căreia i-a fost încredințat sau dat în plasament un copil, precum și pe părinții firești, în situația în care copilul a revenit în mediul său familial;
- prezintă, trimestrial sau la cerere, rapoarte și propuneri Comisiei pentru protecția copilului cu privire la atribuțiile care îi revin în baza legii.

141. Hotărârea Guvernului nr. 1205/2001 privind aprobarea Metodologiei de funcționare a Comisiei pentru protecția copilului a fost publicată în *Monitorul Oficial al României*, partea I, nr. 774 din 4 decembrie 2001.

În îndeplinirea acestor atribuții, serviciul public specializat este sprijinit, potrivit art. 6, alin. 3 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 26/1997, de serviciile de specialitate din subordinea Consiliilor Locale, care desfășoară activități în domeniul autorității tutelare și al protecției drepturilor copilului.

2.3.3. Măsurile de protecție a copilului aflat în dificultate

1) **Precizări** prealabile. Art. 7, alin. 1 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 26/1997 enumera măsurile de protecție a copilului aflat în dificultate:

- încredințarea copilului unei persoane, unei familii sau unui organism privat autorizat;
- încredințarea copilului în vederea adopției;
- încredințarea provizorie a copilului către serviciul public specializat;

- plasamentul copilului la o persoană sau la o familie;
- plasamentul copilului la serviciul public specializat sau la un organism privat autorizat;
- plasamentul copilului în regim de urgență;
- plasamentul copilului într-o familie asistată.

Ori de câte ori se identifică un copil aflat în dificultate, adică un copil ai cărui părinți sunt necunoscuți, decedați, declarați judecătorește morți sau dispăruți, decăzuți din drepturile părintești, puși sub interdicție, fără a fi instituită tutela, sau un copil declarat abandonat pe cale judecătorească ori un copil pentru care instanța de judecată nu a dispus încredințarea unei persoane, în condițiile legii, Comisia pentru protecția copilului are competența de a lua una dintre măsurile de protecție enumerate mai sus.

Prin consacrarea măsurilor de protecție a copilului aflat în dificultate, intenția legiuitorului este aceea ca minorul să petreacă, în centrul de plasament, o perioadă de timp cât mai scurtă, până la găsirea unei persoane sau unei familii corespunzătoare, care să-i poată oferi acestuia, dacă nu o familie, prin intermediul instituției adopției, măcar un mediu cât mai apropiat de cel familial.

De asemenea, în alegerea uneia dintre măsurile de ocrotire, Comisia pentru protecția copilului urmează să țină seama de necesitatea unei continuități raționale în educarea minorului, precum și de originea sa etnică, religioasă, culturală sau lingvistică,

în cele ce urmează, vom analiza aceste măsuri, cu excepția încredințării copilului în vederea adopției, prezentată în titlul rezervat adopției.

2) **Încredințarea copilului unei persoane, familii, serviciului public sau unui organism privat autorizat.**

Serviciul public specializat sau organismul privat autorizat poate, în baza art. 8, alin. 2 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 26/1997, să propună Comisiei pentru protecția copilului o persoană sau o familie, evaluată sub aspectul oferirii condițiilor materiale și garanțiilor morale necesare creșterii și dezvoltării armonioase a copilului, căreia să i se încredințeze minorul aflat în dificultate. În vederea luării acestei măsuri, au prioritate rudele minorului până la gradul IV inclusiv.

Serviciul public specializat sau organismul privat autorizat întocmește, în acest sens, dosarul privind încredințarea copilului, care cuprinde *înscrișuri privitoare la copil* (certificatul de naștere în copie legalizată, adeverință de elev, dacă este cazul, certificatul medical, ancheta socială efectuată la domiciliul copilului) și *înscrișuri privitoare la familia sau persoana* căreia urmează să i se încredințeze copilul (cererea pentru încredințarea copilului, certificatul de naștere și, dacă este cazul, de căsătorie, în copie legalizată, certificatul medical, certificatul privind antecedentele penale, acte din care să rezulte starea materială și ancheta socială efectuată la domiciliul persoanei sau familiei).

Dacă nu a fost identificată o persoană sau o familie, Comisia pentru protecția copilului poate dispune, ca o măsură cu *caracter temporar și subsidiar*, încredințarea minorului serviciului public specializat sau unui organism privat autorizat.

3) **Plasamentul copilului la o persoană, o familie, serviciului public specializat sau unui organism privat autorizat.**

Măsura plasamentului, prevăzută în art. 12 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 26/1997, se dispune de Comisia pentru protecția copilului, la cererea părinților firești sau a unei rude a minorului până în gradul IV inclusiv, atunci când, din motive independente de voința părinților, dezvoltarea, securitatea și integritatea fizică și morală a copilului sunt periclitare în familie.

Serviciul public specializat sau organismul privat autorizat identifică, cu prioritate dintre rudele minorului, o persoană sau o familie aptă a oferi copilului condiții materiale și garanții morale necesare dezvoltării armonioase a acestuia. Dacă nu s-a identificat o astfel de persoană sau familie, Comisia pentru protecția copilului dispune plasamentul minorului la serviciul public specializat sau la un organism privat autorizat.

4) **Plasamentul copilului în regim de urgență.**

Această măsură de protecție a copilului aflat în dificultate, impusă de situații excepționale, este singura care se află în competența serviciului public specializat, toate celelalte măsuri fiind de competența Comisiei pentru protecția copilului.

Potrivit art. 15, alin. 1 și 2 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 26/1997, plasamentul copilului în regim de urgență la un centru de plasament sau la o familie sau persoană atestate special în acest scop se dispune în următoarele cazuri :

- părinții firești sau unul dintre aceștia, prin exercitarea în mod abuziv a drepturilor părintești sau prin neglijență gravă în îndeplinirea obligațiilor părintești, pun în pericol securitatea, dezvoltarea sau integritatea morală a copilului;
- copilul a fost găsit lipsit de supraveghere sau a fost părăsit de părinții lui.

Serviciul public specializat sesizează de îndată Comisia pentru protecția copilului, pentru ca, în termen de 15 zile de la luarea măsurii de plasament în regim de urgență, aceasta să dispună, după caz, încredințarea sau plasamentul copilului la o persoană, familie sau serviciului public specializat ori unui organism privat autorizat.

De asemenea, Comisia pentru protecția copilului poate să sesizeze instanța judecătorească cu o acțiune de decădere din drepturile părintești a părinților minorului, care a fost temporar ocrotit, prin măsura plasamentului în regim de urgență.

2.3.4. **Exercitarea ocrotirii părintești în perioada încredințării sau a plasamentului copilului**

în cazul încredințării sau al plasamentului copilului unei persoane, unei familii, serviciului public specializat sau unui organism privat autorizat, asistăm la o scindare a ocrotirii părintești, între părinții firești, pe de o parte, și persoana fizică sau juridică, pe de altă parte.

Art. 10 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 26/1997 prevede drepturile și obligațiile persoanei fizice sau persoanei juridice căreia i s-a încredințat copilul:

- familia sau persoana are față de copil numai drepturile și obligațiile ce revin părinților cu privire la persoana copilului;
- drepturile și obligațiile ce revin părinților cu privire la bunurile copilului aparțin Comisiei pentru protecția copilului, care le poate delega, în condițiile legii, persoanei sau familiei căreia i s-a încredințat copilul, procedându-se la inventarierea bunurilor copilului;
- exercitarea dreptului de a încheia acte juridice în numele copilului sau încuviințarea încheierii acestor acte se face numai de către Comisie, în condițiile legii.

Domiciliul legal al copilului este, pe toată durata încredințării sau a plasamentului, la domiciliul persoanei fizice sau la sediul persoanei juridice care îl ocrotește.

De asemenea, educația școlară și credința religioasă a copilului nu pot fi schimbate decât în interesul acestuia și cu aprobarea Comisiei pentru protecția copilului.

Părinții firești pot păstra legături personale cu copilul, în condițiile stabilite de Comisie și cu respectarea interesului superior al copilului. Astfel, vizitarea copilului la domiciliul persoanei la care se află în plasament de către părinții lui firești se poate face numai cu acordul persoanei și numai în prezența unui reprezentant al serviciului public specializat. În lipsa acordului persoanei care are în plasament un minor, vizitarea minorului se face numai la sediul centrului de plasament, în locuri special amenajate.

Încredințarea sau plasamentul copilului unei familii sau unei persoane poate dura cel mult până la dobândirea de către acesta a capacității depline de exercițiu. Art. 19, alin. 2 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 26/1997 prevede că, la cererea copilului, Comisia pentru protecția copilului poate dispune ca el să rămână la familia sau persoana în cauză și după dobândirea capacității depline de exercițiu, dacă își continuă studiile, fără a depăși vârsta de 26 de ani.

În ceea ce privește drepturile pecuniare ale persoanei sau ale familiei căreia i s-a încredințat un copil, art. 20 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 26/1997 prevede că pentru fiecare copil se acordă o alocație lunară de întreținere în cuantum de 300.000 lei (indexabilă prin hptărare a Guvernului). Dacă cel în cauză a obținut atestatul de asistent maternal profesionist¹⁴², pentru fiecare copil i se acordă un salariu la nivelul salariului brut lunar al asistentului social cu pregătire medie, în funcție de vechimea în muncă. Perioada cât copilul se află încredințat se consideră vechime în muncă.

De remarcat este faptul că, dacă un copil a fost încredințat unei rude până în gradul IV, aceasta nu beneficiază de salariu, ea neputând fi asistent maternal profesionist, raportat la acest copil.

De prevederile Legii nr. 416/2001 privind venitul minim garantat poate beneficia și persoana sau familia căreia i s-a încredințat sau dat în plasament un copil. Astfel, art. 9, alin. 1 din Hotărârea Guvernului nr. 1099/2001 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor Legii privind venitul minim garantat¹⁴³, enumerând mijloacele de probă cu care se dovedește componența familiei care solicită ajutor social, acordat în completarea veniturilor nete lunare ale familiei pentru asigurarea venitului minim garantat lunar, prevede și hotărârea de încredințare sau de

142. I. T. Ștefanescu, „Statutul legal al asistentului maternal profesionist”, *Dreptul*, nr. 9/1998, p. 11. 143.

Publicată în *Monitorul Oficial al României*, partea I, nr. 719 din 12 noiembrie 2001.

plasament familial al minorului. Astfel, persoana sau unul dintre membrii familiei care are în grijă, în baza hotărârii Comisiei pentru protecția copilului, un minor aflat în dificultate se adresează cu o cerere, însoțită de actele doveditoare privind componența familiei și de declarația privind veniturile realizate, primarului localității în a cărei rază teritorială solicitantul își are domiciliul sau reședința.

Soluționarea cererii de acordare a ajutorului social se realizează de persoanele desemnate, din cadrul serviciului de asistență socială, prin dispoziția primarului. Întocmirea anchetei sociale de către serviciul de asistență socială din cadrul Consiliului Local este obligatorie. Art. 12, alin. 4 din Metodologie prevede faptul că la efectuarea anchetei sociale pot participa și reprezentanți ai instituțiilor publice sau ai organizațiilor nonguvernamentale care își desfășoară activitatea în cadrul unității administrativ-teritoriale respective.

Bibliografie selectivă

Albu, I., „Noțiunea, felurile și scopul înfierii”, în I. Albu, I. Reghini, S.A. Szabo, *înfierea*, Editura Dacia, Cluj-Napoca, 1977.

Albu, I., *Dreptul familiei*, Editura Didactică și Pedagogică, București, 1975. Albu, I.; Reghini, I.; Szabo, S.A., *înfierea*, Editura Dacia, Cluj-Napoca, 1977.

Antonescu, M.V., *Regimul juridic al străinilor în România. Străinul - persoană fizică*, Editura ALL Beck, București, 2000.

Avram, M., *Filiația. Adopția națională și internațională*, Editura ALL Beck, București, 2001. Bacaci, Al., „Precizări privind

instituția ocrotirii părintești", *Dreptul*, nr. 10/2000, pp. 58-61. Bacaci, Al.; Dumitrache, V.; Hageanu, C., *Dreptul familiei*, Editura ALL Beck, București, 2001. Banciu, M., *Dreptul familiei*, Editura Argonaut, Cluj-Napoca, 1998.

Barasch, E.A.; Ionașcu, A.; Anca, P.; Economu, V.; Nestor, I.; Rucăreanu, I.; Zilberstein, S., *Rudenia în dreptul RSR*, Editura Academiei, București, 1966.

Barasch, E.A.; Nestor, I.; Zilberstein, S., *Ocrotirea părintească*, Editura Științifică, București, 1960.

Bogdănescu, V., *Probleme de drept din deciziile Curții Supreme de Justiție pe anii 1990-1992*, Editura Orizonturi, București, 1993.

Ciobanu, V.M., „Aspecte ale raporturilor dintre părinți și copii”, *RRD*, nr. 12/1985, pp. 36-39.

Ciobanu, V.M., *Tratat teoretic și practic de procedură civilă*, voi. I, Editura Lumina Lex, București, 1997.

Costin, M.N., „Ocrotirea părintească”, in A. Ionașcu et al., *Filiația și ocrotirea minorilor*, Editura Dacia, Cluj-Napoca, 1986.

Cotuțiu, A., „Discuții în legătură cu alcătuirea instanței și căile ordinare de atac în cauzele privind încuviințarea, nulitatea și desfacerea adopției în temeiul ordonanței de urgență a Guvernului nr. 25/1997”, *Dreptul*, nr. 11/1998, pp. 18-22.

Curtea Supremă de Justiție, *Buletinul jurisprudenței pe anul 1994*, Editura Proema, Baia Mare, 1995.

Curtea Supremă de Justiție, *Buletinul jurisprudenței pe anul 1996*, Editura Proema, Baia Mare, 1997.

Deak, Fr., *Tratat de drept civil. Contracte speciale*, Editura Actami, București, 1997.

Deleanu, I., *Tratat de procedură civilă*, voi. II, Editura Servo-Sat, Arad, 2000.

Deleanu, I.; Deleanu, V., *Hotărârea judecătorească*, Editura Servo-Sat, Arad, 1998.

Filipescu, I.P., *Adopția și protecția copilului aflat în dificultate*, Editura ALL Beck, București, 1998.

Filipescu, I.P., *Drept internațional privat*, voi. II, Editura Proarcadia, București, 1993.

Filipescu, P.; Filipescu, A.I., *Tratat de dreptul familiei*, Editura ALL Beck, București, 2001. Florian, E., „Unele considerații asupra noului regim al adopției”, *Dreptul*, nr. 11/1998. Florian, E., *Dreptul familiei*, Editura Lumina Lex, București, 1997.

Găzdac, V., „Participarea procurorului în cauzele privind încuviințarea, nulitatea sau desfacerea adopției”, *Dreptul*, nr. 7/1999, pp. 50-53. Imbrescu, I.; Vasile, A., „Inadmisibilitatea schimbării prenumelui adoptatului într-o hotărâre judecătorească de încuviințare a adopției”, *Dreptul*, nr. 6/2000, pp. 82-85.

Imbrescu, I.; Vasile, A., „Înregistrarea adopției în actele de stare civilă”, *Dreptul*, nr. 2/2000, p. 81. Ionașcu, A.; Mureșan, M.; Costin, M.N.; Ursa, V., *Filiația și ocrotirea minorilor*, Editura Dacia, Cluj-Napoca, 1980.

Ionașcu, Tr.; Christian, I.; Eliescu, M.; Anca, P.; Economu, E.; Eminescu, Y.; Eremia, M.I.; Georgescu, V., *Persoana fizică în dreptul RPR*, Editura Academiei, București, 1963.

Lupșan, G., „Procedura adopției”, *Dreptul*, nr. 4/1999, pp. 54-72. Lupșan, G., *Dreptul familiei*, Editura Junimea, Iași, 2001.

Mihai, L.; Turuianu, C., „Unele aspecte referitoare la principiul autorității de lucru judecat în materia dreptului familial”, *RRD*, nr. 9/1981, pp. 20-24.

Mihuță, I., *Repertoriu de practică judiciară în materie civilă a Tribunalului Suprem și a altor instanțe judecătorești pe anii 1969-1975*, Editura Științifică și Enciclopedică, București, 1976.

Mihuță, I., *Repertoriu de practică judiciară în materie civilă a Tribunalului Suprem și a altor instanțe judecătorești pe anii 1976-1980*, Editura Științifică și Enciclopedică, București, 1981.

Moroșanu, C.; Iftimie, N.; Chelaru, C.; Eparu, V.; Serbina, I., *Adopția națională și internațională*. Editura Moldogrup, Iași, 1997.

Mureșan, M., „Filiația în înfiere”, in A. Ionașcu, M. Mureșan, M.N. Costin, V. Ursa, *Filiația și ocrotirea minorilor*, Editura Dacia, Cluj-Napoca, 1980.

Pantea, P., „Participarea procurorului în procesul civil”, *Dreptul*, nr. 2/1995, pp. 33-34.

Pantea, P.C., *Ministerul Public. Natura juridică și atribuțiile sale în procesul civil*, Editura Lumina Lex, București, 1998.

Popescu, C., „Aspecte practice din activitatea serviciilor de stare civilă”, *Dreptul*, nr. 6/1997, p. 80. Popescu, T.R., *Dreptul familiei. Tratat*, voi. II, Editura Didactică și Pedagogică, București, 1965. Reghini, I., „Efectele înfierii”, in I. Albu et al., *Înfierarea*, Editura Dacia, Cluj-Napoca, 1977.

Rucăreanu, I., „Înfierarea”, in E.A. Barasch, A. Ionașcu, P. Anca, V. Economu, I. Nestor, I. Rucăreanu, S. Zilberstein, *Rudenia în dreptul RSR*, Editura Academiei, București, 1966.

Safta-Romano, E., *Contracte civile*, voi. I, Editura Graphix, Iași, 1993.

Smith, C.R., *Adopția și plasamentul familial*, Editura Alternative, București, 1993.

Stoica, V.; Ronea, M., „Natura juridică și procedura specifică a adopției”, *Dreptul*, nr. 2/1993, p. 31.

Ștefănescu, I.T., „Statutul legal al asistentului maternal profesionist”, *Dreptul*, nr. 9/1998, p. 11.

Vasile, A., „Soluții privind unele probleme din practica comisiei pentru protecția copilului”, *Dreptul*, nr. 3/2001, pp. 67-71.

***, *Culegere de practică judiciară în materie civilă a Tribunalului București pe anii 1993-1997, 1997*. ***, *Monitorul Oficial al României*, nr. 109, 28 septembrie 1990; nr. 67, 31 martie 1993; nr. 298, 21 octombrie 1994; nr. 120, 12 iunie 1997; nr. 152, 16 aprilie 1998; nr. 168, 29 aprilie 1998; nr. 276, 24 iulie 1998; nr. 56, 8 februarie 1999; nr. 310, 30 iunie 1999; nr. 419, 31 august 1999; nr. 606, 10 decembrie 1999; nr. 654, 31 decembrie 1999; nr. 98, 6 martie 2000; nr. 140, 1 aprilie 2000; nr. 150, 11 aprilie 2000; nr. 314, 13 iunie 2001; nr. 643, 15 octombrie 2001; nr. 719, 12 noiembrie 2001; nr. 732, 19 noiembrie 2001; nr. 774, 4 decembrie 2001.

Laurențiu-Conțiu Șoitu

Copilul mstituponalizat -perspective psihosociale

1. Istoric

2. Terminologie și definiții
3. Nevoile copilului
4. Deprivarea maternă
5. Efecte pe termen lung ale experiențelor de viață timpurii
6. Separarea de părinți
7. Deprivarea paternă
8. Impactul instituționalizării asupra copiilor
9. Sistemul de protecție a copilului

i. Istoric

În Europa Evului Mediu, cele mai joase locuri în ierarhia socială erau ocupate de cei cărora le lipseau identitatea și minimum de siguranță oferită de numele cunoscut și onest al părinților, de o reședință stabilă, de buna reputație în comunitate. Această categorie era reprezentată în special de cei orfani sau abandonați: copii ai căror părinți nu erau cunoscuți, cei ai unor mame necăsătorite care au murit la naștere, copii ai căror părinți au părăsit regiunea pentru a scăpa de sancțiuni sociale sau pedeapsa legii. Chiar dacă adesea erau numiți generic „copii fără de tată”, distincția dintre orfani și abandonați se făcea în defavoarea ultimilor: orfanii fuseseră separați de părinți cunoscuți și căsătorii conform legii de moartea unuia dintre ei sau a ambilor.

În Italia, Franța, Anglia și aproape în întreaga Europă Apuseană, se considera că cei abandonați aparțin statului. Erau, prin excelență, ființe dependente de mila acestuia, în Irlanda secolului al XVIII-lea au fost convertiți pentru a crește numărul minorității anglicane conducătoare. În Rusia aceluiași secol a circulat ideea de a forma din ei o a treia clasă socială situată între nobilime și țărănimea iobagă (vezi Pullan, 1989, p. 6).

Numărul lor era în toate perioadele important, dar creștea spectaculos în perioadele marcate de molime, războaie sau foamete. În 1580, în Brescia, „orfelinatul” primea 12 capre pentru că cele 12 doici angajate nu reușeau să hrănească toți copiii. La începutul secolului al XVII-lea, în documentele spitalului venețian Pietà figurau aproximativ 700 de copii abandonați în fiecare an. În acel timp se păstra anonimatul celui care abandona prin utilizarea dispozitivului numit *scaffetta*: o deschizătură în zidul spitalului prin care copilul cobora pe un tobogan într-un coș de unde era preluat de îndată (vezi *ibidem*, p. 12).

Primele „instituții de ocrotire” - de tipul celor amintite - au fost organizate de Biserică și de stat, adesea reprezentat de seniorul local. În paralel apare și „plasamentul familial” (îngrijirea de tip *foster*). Spitalele pentru copii angajau doici din împrejurimile orașelor pentru alăptarea și îngrijirea copiilor sau îi trimiteau pe aceștia în zone rurale unde constituiau „filiale” sau unde erau repartizați unor familii caritabile sau interesate. Interesul putea fi material (plata serviciului de către stat sau Biserică) ori consta în posibilitatea de a trimite peste ani copilul în armată în locul propriului fiu (Jeorger, 1987, pp. 384-385). În Franța, seniorii locali - prin *droit d'epave* - moșteneau toate bunurile „bastarzilor” născuți sau morți în jurisdicția lor.

În toate aceste țări constituiau o importantă rezervă pentru oștire. În 1670, Ludovic al XIV-lea motivează astfel donația pe care o face spitalului pentru copii abandonați „La Couche” din Paris: „îngrijirea lor este avantajoasă pentru că unii vor deveni soldați în armatele noastre, alții vor munci în țesătorii sau ne vor coloniza teritoriile” (Charpentier, 1967, pp. 230-233).

Apărute și dezvoltate în Europa Evului Mediu¹, orfelinatele se răspândesc pe parcursul procesului de colonizare și misionariatului creștin care îi era asociat.

1. Conform altor autori, primele forme apropiate modelului „modern” perioada împăratului roman Constantin; vezi Boswell, 1988, p. 48.
pot fi întâlnite în

1.1. Instituțiile ca răspuns la problemele sociale ale urbanizării

Urbanizarea reprezintă un factor semnificativ în dezvoltarea instituțiilor. Abandonul copiilor, fenomen relativ rar în zonele rurale, este mult mai frecvent la orașe. Sărăcia, șomajul, lipsa locuințelor afectează mai puternic familii din mediul urban și duc la creșterea cererii de îngrijire alternativă. Tendința trecerii de la familia lărgită spre cea nucleară se manifestă în mod clar în mediul urban, având ca unul dintre efecte dispariția sprijinului acordat de marea familie și de ansamblul comunității rurale.

În unele orașe suprapopulate, copiii sunt percepuți ca o amenințare pentru ordinea socială. În aceste situații, creșterea numărului instituțiilor de ocrotire, cu sau fără tentă punitivă sau de „re-educare”, constituie un răspuns la proliferarea numărului copiilor străzii și a bandelor în care aceștia se organizează.

1.2. Instituțiile ca răspuns la războaie și dezastre naturale

Creșterea explozivă a numărului de copii orfani în urma conflictelor armate sau a marilor dezastre naturale găsește o soluție imediată în apariția a noi instituții de ocrotire și sporirea capacității celor existente. Ele nu adăpostesc doar orfani, ci și copii separați de părinți din cauza confuziei situației sau din cauza sărăciei.

1.2.1. De ce este important subiectul copiilor instituționalizați ?

Copiii instituționalizați sunt numiți frecvent de documentele UNICEF ca o categorie de copii „în circumstanțe deosebit de dificile”. Prin aceasta se înțelege că majoritatea dintre ei au de făcut față unui triplu dezavantaj :

- a) experiența care a făcut ca ei să se afle în imposibilitatea de a crește în propria familie, experiență traumatizantă în toate variantele sale (pierderea/decesul părinților, separare în contextul unui conflict armat, abandon, respingere, abuz asupra copilului, decădere din drepturile părintești, destrămarea relației dintre părinți);
- b) în majoritatea cazurilor se adaugă dezavantajul de a fi îngrijiți într-un mediu instituțional care adesea nu numai că eșuează în a răspunde nevoilor lor fizice, sociale și psihologice de bază, dar îi pune în fața unor experiențe în care li se încalcă drepturile și devin subiectul neglijării, tratamentelor fizice și sexuale abuzive;
- c) copiii instituționalizați se confruntă cu nesiguranța viitorului lor. Lipsa oportunităților de învățare a rolurilor și deprinderilor necesare vieții adulte, deprivarea de experiențele emoționale indispensabile adaptării sociale adecvate, absența suportului acordat de obicei de familie întunecă prognosticul evoluției lor. Lipsiți de părinți, lipsiți de origine și nepregătiți pentru a deveni adulți, au puține șanse de a se adapta cu succes în societate, astfel încât pe mulți îi vom regăsi căutând sau primind refugiu în alte medii instituționalizate, cum ar fi închisorile sau spitalele psihiatrice.

Ne vom ocupa de copiii aflați în centrele de plasament pentru copii de vârstă școlară (foste case de copii). Facem această precizare pentru că există un număr mare de forme de instituționalizare pentru copii și tineri:

- cămine/case/centre pentru orfani, abandonați, alungați/respinși sau ai căror părinți au fost decăzuți din drepturi;
- cămine, școli sau unități spitalicești pentru copii cu diferite forme de handicap;
- centre corecționale sau (re)educative pentru infractori minori;
- minori în instituții penale (închisori) pentru adulți;
- rezidențe pentru mame și copii.

Lista nu este exhaustivă. Există diferite forme de asistență concepute pentru a asigura tânărului accesul la educație și diverse instituții spitalicești gândite pentru a răspunde nevoilor de sănătate și hrană ale copilului. Specializarea instituțiilor nu este respectată adesea, în centrele de plasament fiind admiși copii pe care familia nu va accepta niciodată să fie adoptați sau incluși în sistemul *foster*, în școlile pentru copii cu handicap există copii sănătoși, spitalele se confruntă cu numeroși copii abandonați, închisorile „adăpostesc” minori a căror condamnare nu au fost (încă) decisă ș.a.m.d.

2. Terminologie și definiții

Termenul de *instituție* tinde să aibă o conotație puternic negativă, asociindu-i-se imaginile unor mari spitale psihiatrice, ale orfelinatelor din cărțile lui Dickens sau... ale caselor de copii din România. Din acest motiv se caută înlocuirea termenului cu cel de *îngrijire rezidențială* („modalitate de creștere a copiilor în care îngrijirea este asigurată de personal plătit care nu are alte legături cu minorul” - Tolfree, 2000, p. 6).

Grupul-țintă este numit și el în moduri diferite: „copii instituționalizați”, „copii fără părinți”, „copii fără casă”, „deprivați”, „privați”, „separați” etc. Numărul copiilor aflați în îngrijire instituțională în întreaga lume este extrem, de greu de estimat; un raport al Defence for Children International (1985) sugera cu mulți ani în urmă un total de 6-8 milioane.

Termenul de *orfan* poate descrie copilul care a pierdut unul dintre părinți sau pe ambii. Pierderea mamei sau tatălui este frecvent menționată ca motiv de acces la îngrijire în instituții. Moartea tatălui poate atrage dificultăți economice care să o determine pe mamă să plaseze copilul într-un centru rezidențial, în timp ce decesul mamei poate crea situații în care soțul să fie incapabil să îngrijească copilul sau să găsească o alternativă. În numeroase modele sociale, tatălui nu i se rezervă un rol activ în îngrijirea celor mici. În Vietnam, de exemplu, un proverb afirmă: „dacă îți pierzi tatăl, mai găsești ceva de mâncare; dacă îți pierzi mama nu mai ai unde dormi” (Tolfree, 2000, p. 38).

Recăsătorirea părintelui văduv creează - de asemenea - probleme care pot avea ca efect instituționalizarea copiilor. În folclorul tuturor popoarelor, mama sau tatăl vitreg constituie, cu precădere, personaje negative. Prin *abandon* înțelegem situația în care un copil, de obicei sugar, este părăsit de părinte sau îngrijitor - cel mai adesea într-un loc public - cu intenția de a crea o separare permanentă. Același termen este folosit și atunci când părintele încredințează temporar copilul unei instituții (centru de plasament, spital). În astfel de situații, legea constată abandonul la scurgerea unei perioade mai mari de șase luni în care copilul nu a mai fost vizitat de „apartinători”.

Sintagmele de *copil neînsoțit* sau *copil pierdut/dispărut* sunt folosite, în special, în situații de război sau dezastre naturale. În aceste cazuri, separarea a fost accidentală.

3. Nevoile copilului

3.1. Nevoia de dragoste și securitate

Nevoia de dragoste este împlinită de relații calde și afectuoase ce se formează imediat după naștere. Prin aceste relații - inițial cu mama și treptat cu un cerc tot mai mare de persoane - copilul își conturează identitatea și devine conștient de sine. În dragostea părinților, copilul este acceptat și valorizat necondiționat, indiferent de sex,

aparențe, abilități sau personalitate. Această dragoste este dăruită fără solicitarea unei compensații, unei reciprocități.

Cel mai puternic impact al acestei relații de afecțiune se produce asupra sinelui (*seif*). Aprobarea și acceptarea din partea celorlalți sunt esențiale pentru dezvoltarea autoacceptării și autoaprobării.

Nevoia de securitate se împlinește prin stabilitatea relațiilor familiale, prin atitudini și comportamente constante și predictibile din partea părinților. Securitatea este oferită de un spațiu și figuri familiare, precum și de o rutină bine cunoscută. Imediat după naștere, ceea ce este nou, necunoscut, neașteptat (și aproape totul intră în această categorie) poate fi considerat înspăimântător sau periculos.

Dezaprobar este interpretată de copil ca o retragere temporară a afecțiunii și este simțită înainte de formarea limbajului, datorită comunicării nonverbale. Dezaprobar - pentru început din partea mamei, apoi și cea venind de la alte persoane care contează emoțional pentru copil - creează o stare de anxietate. Se formează astfel - încă din pruncie - cea mai eficientă și simplă motivație a copilului de a răspunde la așteptările celorlalți.

3.2. *Nevoia de noi experiențe*

Copilul își găsește răspunsul în capacitatea de a explora, de a descoperi. O dată apărut interesul pentru ceea ce este nou, el devine sursa de motivare a altor explorări și - astfel - a învățării. Jocul și limbajul sunt principalele modalități prin care copilul poate să-și satisfacă această nevoie. Folosindu-le, el descoperă lumea și învață să se adapteze la ea. Demersul este aplicabil atât pentru lumea obiectivă (exterioară), cât și pentru lumea subiectivă, pentru autodescoperirea interioară.

3.3. *Nevoia de încurajare și apreciere*

Trecerea de la copilul neajutorat la adultul autodeterminant se realizează și prin cunoașterea bucuriei și apoi trăirea nevoii de succes. Se realizează un proces de auto-modelare pornind de la exemplele pe care copilul le identifică/alege din rândul persoanelor importante pentru el. Educatorii (profesorii) joacă un rol deosebit de important.

3.4. *Nevoia de responsabilitate*

Copilul are nevoie de câștigarea și recunoașterea treptată de către ceilalți a independenței sale. Școala are - și de această dată - un rol important.

Care trebuință este cea mai importantă ? Aproape fiecare teorie majoră a personalității a propus o unică nevoie/trebuință, privită ca fiind mai importantă decât celelalte (vezi Epstein, 1993, pp. 399-438). Pentru Freud - ca și pentru majoritatea teoreticienilor învățării - a fost principiul plăcerii sau nevoia de maximizare a plăcerii și reducere la minim a durerii. Pentru Bowlby și teoriile relaționării față de obiect (*object-relations*) nevoia de relaționare a fost fundamentală. Pentru Rogers și psihologia fenomenologică, menținerea coerenței și a sistemului conceptual a reprezentat nevoia determinantă. Pentru Allport și Kohut a existat nevoia dezvoltării stimei (respectului) de sine. Toate aceste teorii fac referire la nevoi fundamentale, dar păcătuiesc prin nerecunoașterea importanței altora.

Teoria cognitiv-experiențială a sinelui (*seif*) le plasează pe toate la același nivel și afirmă că menținerea unui echilibru între ele este importantă și că imaginea despre lume a unei persoane se formează pe baza unui sistem de credințe cu patru dimensiuni rezultând din cele patru tipuri de trebuințe.

Cum modelează cele patru tipuri de trebuințe sistemul de credințe ? Nevoile sunt văzute ca fiind constructe motivaționale care au o componentă afectivă și care determină ce este important pentru o persoană și ce va încerca să obțină/realizeze aceasta. Atunci când o nevoie este împlinită, produce afecte pozitive ; când ea nu își găsește răspunsul, se instalează frustrarea și o stare emoțională negativă. Similar, nevoile de bază influențează achiziția de scheme descriptive despre sine și lume și scheme motivaționale cu privire la ceea ce trebuie făcut pentru a obține răspunsul adecvat nevoii sau pentru a evita frustrarea.

Percepția, și nu realitatea, este cea care determină modul în care un eveniment influențează o credință. La fel, influențele evenimentelor semnificative asupra unei persoane trebuie înțelese în termenii răsunsetului pe care l-au avut asupra ei și nu pot fi judecate dintr-o perspectivă „obiectivă”.

Correspondența nevoii de maximizare a plăcerii și reducere a suferinței este imaginea pe care individul și-o formează despre lume pe o dimensiune ce variază de la necondiționatul ajutor pe care îl poate găsi la oricine până la imposibilitatea de a avea încredere în cineva. Dacă, în percepția persoanei despre lume, nevoia a găsit răspunsul adecvat, individul va internaliza această experiență și va vedea viața în termeni de optimism.

Nevoia de a reprezenta realitatea într-un sistem conceptual stabil și coerent se regăsește într-o perspectivă asupra vieții dezvoltată pe dimensiunea prezenței sau absenței semnificației, logicii evenimentelor. În primul caz se gândește în termeni precum „predictibilitate,-control, implicare”, în cel de-al doilea, precum „alienare, deșertăciune, haos, incontrollabilitate”. În funcție de semnificația emoțională a experiențelor trecute, schemele personale se vor situa pe diferite poziții de pe acest continuum. Se poate traduce prin loc intern sau extern al controlului.

Nevoia de relaționare se transpune pe o dimensiune a credințelor care merge de la încredere, acceptare, sprijin și confort până la neîncredere, respingere, pericol. Trăsăturile de personalitate asociate sunt încrederea și sociabilitatea, opuse suspiciunii și ostilității.

Corepunătoare nevoii de autovalorizare este imaginea sinelui de-a lungul unei dimensiuni care variază de la „moral, competent, puternic, care merită să fie apreciat”, la „imoral, incompetent, nedemn, slab”. Poziționarea pe această scală se regăsește în trăsături de personalitate cum ar fi stima de sine înaltă/scăzută, autoacceptarea/respingerea de sine, încrederea/neîncrederea, competența/incompetența.

3.5. *Consecințe ale neîmplinirii nevoilor copilului*

Dacă una dintre nevoile de bază nu își găsește răspunsul adecvat, dezvoltarea este distorsionată. Eșecul în a răspunde nevoilor de dragoste și securitate are ca efect sindromul de „deprivare maternă”. Imposibilitatea de a trăi noi experiențe se regăsește în diferitele forme de substimulare sau privare/deprivare senzorială, socială, emoțională. Suprastimularea produce și ea efecte negative: hiperexcitare, neliniște, extenuare și tulburări ale somnului. Apare în situațiile în care evenimentele noi, imprevizibile și nefamiliare se succedă într-un ritm alert. Nevoia de a se adapta rapid și repetat la situații în continuă schimbare poate duce la dezorientare și distorsionarea realității, anxietate și iritabilitate extreme, oboseală, apatie și renunțare. „Bombardarea senzorială” poate avea efecte la fel de puternice ca și deprivarea.

Nevoia de încurajare și recunoaștere își găsește - din nefericire - împlinirea, aproape invariabil, în urma rezultatelor, și mai puțin doar a efortului. În consecință, ea este satisfăcută mai frecvent la copiii inteligenți, sănătoși, bine adaptați și atractivi (cu aparențe plăcute). Copiii instituționalizați, din cauza dezavantajului emoțional, economic, social, cultural, adesea chiar și educațional și de dezvoltare intelectuală și fizică, vor obține mult mai greu aprecierile celor din jur. Aceasta în condițiile în care ar avea mai multă nevoie tocmai pentru că - în absența familiei - nu au decât un acces (cel mult) limitat la dragostea necondiționată de tip părintesc. Nesatisfacerea nevoii de responsabilitate conduce la deficiențe în deprinderile de autocontrol și planificare, la tendința tânărului de a se manifesta impulsiv, la incapacitatea de a amâna gratificarea imediată a nevoilor, la nesocotirea drepturilor celorlalți - pe scurt, la iresponsabilitate.

3.6. *Funcțiile relațiilor cu parteneri de aceeași vârstă*

1) **Securitate emoțională.** Chiar și prin simpla prezență, partenerii de aceeași vârstă asigură copilului un sentiment de securitate emoțională. O dovadă dramatică a atașamentului timpuriu al copiilor unui față de alții este oferită de Anna Freud și Sophie Dann (1951, pp. 127-168). Spre sfârșitul celui de-al doilea război mondial, șase orfani în vârstă de trei ani au fost mutați dintr-un lagăr de concentrare din Germania (unde se aflaseră din primul an de viață) într-o tabără de triere din Anglia și apoi - pentru un an - într-un centru în mediul rural. Nici unul dintre copii nu a avut în lagărul de concentrare îngrijitori (părinți sau nu) constanți. Observațiile autoarelor menționează dezvoltarea unui atașament aproape similar celui „normal” față de mamă, dar dezvoltat în grup, absența unui singur copil din cei șase afectându-i pe toți.

Același tip de atașament a fost identificat și în alte studii realizate în instituții rezidențiale pentru copii, la vârsta de patru ani (Schwartz, 1972, pp. 276-284).

2) **Stabilirea normelor.** Copiii își oferă unii altora informații despre tipul de comportament cel mai eficient în diferite situații. Normele sau standardele comportamentale sunt astfel învățate și întărite în grup. Nu întotdeauna normele grupului se suprapun peste cele cultivate de adulții care îi îngrijesc.

3) **Instrucția.** Grupul joacă un rol important în învățarea de către copii - unii de la alții - a unui număr mare de abilități (*skills*) motorii, cognitive sau sociale. Cea mai mare parte a acestei învățări este informală și implicită, foarte rar depășind acest nivel. Astfel se formează - de exemplu - preferințele băieților sau fetelor pentru jocurile și jucăriile specifice sexului.

4) **Joaca** reprezintă activitatea cel mai frecvent asociată grupurilor de copii. Aceasta le permite dezvoltarea a numeroase abilități fizice, intelectuale și sociale, abilități în funcție de care se va stabili adesea și poziția în ierarhia grupului.

5) **Adaptarea socială.** Participarea la viața grupului de copii este - prin toate influențele menționate - un exercițiu pentru viața socială a adultului. Mai mulți autori găsesc în această relaționare cu parteneri de aceeași vârstă o condiție a normalei dezvoltări sociale ulterioare (vezi Roff *et al.*, 1972; Cawenetal., 1973; Asher, 1978).

4. **Deprivarea maternă**

Puține arii controversate ale cercetării psihologice au ajuns la rezultate atât de contradictorii precum deprivarea maternă. În 1951, Bowlby ajungea la concluzia că „...dragostea mamei este la fel de importantă pentru sănătatea mentală cum sunt vitaminele și proteinele pentru sănătatea fizică”. În 1968, Casier afirmă - în evident contrast - că „...organismul uman nu are nevoie de dragostea maternă pentru a funcționa normal”. Ulterior, Bowlby (1969) merge mai departe sugerând că toți indivizii care suferă de orice tip de tulburare psihiatrică prezintă alterări ale capacității de a stabili relații afective strânse și apropiate, alterări care își au originea în contactul timpuriu deficitar cu mama. El propunea folosirea acestei idei ca bază de pornire pentru o nouă abordare a pacienților psihiatrici. Aceasta în condițiile în care, în 1960, O'Connor și Franks considerau că ipoteza deprivării materne nu a primit confirmarea experimentală necesară acceptării ei ca reper al studiilor și demersurilor terapeutice ulterioare.

În ciuda opiniilor contrare menționate, dar și ale altor autori (Orlansky, 1949; Wootton, 1959; Yarrow, 1961; O'Connor, 1968), conceptul de „deprivare maternă” a câștigat o largă recunoaștere și a fost acceptat drept cauză

a unor manifestări diverse precum: întârzierea dezvoltării mentale, delinvență, depresie, forme acute de stres, psihopatia lipsei de afecțiune (*affectionless psychopathy*). În condițiile în care se recunoștea complexitatea experiențelor numite generic „deprivare mentală”, a existat tendința de a aborda atât cauzele, cât și manifestările ca un întreg. O explicație o găsim în faptul că diferitele tipuri de deprivare (perceptuală, socială, biologică sau psihologică) sunt rareori prezente separat unele de altele.

4.1. *Calitățile îngrijirii materne necesare unei dezvoltări normale*

Majoritatea lucrărilor cu acest subiect pornesc de la menționatul raport realizat în 1951 de Bowlby pentru Organizația Mondială a Sănătății (OMS) și continuă cu trilogia aceluiași autor *Atașament și pierdere*. În lucrarea din 1951 se arată că esențială pentru sănătatea mentală a copilului este posibilitatea acestuia de a avea o relație caldă, intimă și continuă cu mama. El a accentuat în mod special pe continuitate și a afirmat că mama nu poate fi substituită nici temporar de altcineva. În 1958 el reafirmă importanța relației mamă - copil și privește atașamentul față de o singură „figură maternă” ca fiind crucial, dar scrie și că este bine să se încerce obișnuirea treptată a copilului cu îngrijirea și contactul acordate de persoane noi.

În urma studiilor continuate în direcția deschisă de Bowlby s-a ajuns la un număr de șase caracteristici considerate în mod curent ca fiind indispensabile unei bune îngrijiri materne (vezi și Rutter, 1991, p. 18).

1) **O relație de iubire**

„Iubirea” este greu de definit și mulți autori au respins acest aspect, considerându-l un element nemăsurabil și mistic. De multe ori s-a apelat la termeni precum „căldură” sau (opus) „ostilitate”. Atât cercetările longitudinale, cât și cele transversale au demonstrat că există o legătură strânsă între calitatea relațiilor familiale și dezvoltarea psihologică ulterioară a copilului (Rutter, 1971; West, 1969). În absența acestei apropieri calde, copilul este mai predispus să dezvolte comportamente deviante, în special de tip antisocial.

2) **Atașament**

Constituie o evidență faptul că majoritatea copiilor dezvoltă un puternic atașament față de părinți. Acesta prezintă însă o multitudine de forme individuale de manifestare a intensității și distribuției. El nu se dezvoltă exclusiv față de mamă. Schaffer și Emerson (1964, p. 94) au arătat că doar jumătate dintre copiii care au constituit grupul lor de studiu s-au atașat cu precădere de mamă, o treime realizând această reacție față de tată. În ciuda predominanței situațiilor în care sugarul se atașează de o singură persoană, atașamentele multiple (de intensități diferite) nu constituie un fapt neobișnuit.

Bowlby descria o caracteristică a atașamentului numită *monopolizare*, care determina copilul să se fixeze la o singură persoană. Acest atașament principal diferă cantitativ de celelalte relații care se pot stabili.

Monopolizarea presupune ca aceeași persoană să fie în contact prelungit cu sugarul în perioada dezvoltării atașamentului. Schaffer și Emerson au arătat că nu totalul timpului petrecut în compania copilului este important, ci *intensitatea* interacționării părintelui (mamei) cu acesta. Mamele care se joacă cu copilul, care îi acordă o mare atenție vor stabili o relație de atașament mai puternică decât cele care au permanent copilul în apropiere, dar intră în contact cu el doar prin acordarea unei îngrijiri de rutină.

Aceiași autori sugerează că promptitudinea răspunsurilor din partea mamei este asociată direct cu atașamentul, acesta fiind mai puternic când reacția mamei apare de fiecare dată rapid la plânsul copilului.

Numărul persoanelor care îngrijesc copilul nu este considerat a fi o variabilă majoră, dar există observații conform cărora atașamentul este mai puternic când acest număr este mai mic (vezi Schaffer, Emerson, 1964; Caldwell, 1962; Baers, 1954, care afirmă că sănătatea copilului este în grav pericol dacă acesta este încredințat unei creșe pentru ca mama să poată munci).

Atașamentul se poate dezvolta și față de frați sau surori și prezența acestora la vârste fragede în apropierea copilului poate reduce anxietatea provocată de situații stresante (Heinicke, Westheimer, 1965). Poate apărea și față de persoane care se joacă cu el, dar nu-l hrănesc.

3) **O relație continuă**

Separările episodice nu sunt neapărat un lucru rău pentru dezvoltarea individului. Studiul realizat în 1968 pe un eșantion de 5.000 de copii britanici (Douglas *et al.*, 1968) a arătat că problema nu este *separarea în sine*, ci *momentul* în care ea se produce și *contextul*. Separările „fericite” îl pot chiar proteja pe copil de efectele negative ale unor ulterioare separări stresante.

4) **O interacțiune stimulativă**

Pentru argumentarea acestei nevoi s-au folosit - cu precădere - studii comparative realizate cu subiecți din familie și instituționalizați. Diferențele în evaluările psihologice erau motivate prin cantitatea și calitatea contactelor stimulative prezente în cele două situații (Rutter, 1991, p. 26).

5) **O relație cu o singură persoană**

Reprezintă o problemă controversată. Studiile menționate cu privire la atașament furnizează argumente contradictorii. Răspunsul ar putea fi unul sugerat deja : nu doar apropierea fizică în sine este importantă, ci și calitatea relațiilor prilejuite de aceasta.

6) **Menținerea copilului în propria casă**

în sprijinul acestei idei vin cercetările care demonstrează efectele negative ale instituțiilor care preiau sarcina de „surogat matern”. Ne arătăm prudenți în a accepta toate rezultatele care arată periclitarea gravă și - adesea - iremediabilă a dezvoltării mentale a copilului crescut în instituții foarte diverse : de la casele de copii cu cele mai inadecvate condiții până la creșe și kibbutz.

Modelul israelian a beneficiat de numeroase studii care îl prezintă mai curând ca o excepție. Copilul este separat foarte devreme de părinții care își vor relua munca și va crește în „casa copiilor” sub îngrijirea unui personal specializat. Contactele frecvente și intense ale copilului cu părinții fac să se dezvolte relații de atașament puternice și să se producă o dezvoltare normală, chiar dacă nici unul dintre părinți nu este persoana cel mai mult prezentă în apropierea copilului.

Studiile realizate în domeniu menționează o mulțime de alți factori considerați „determinanți”, „importanți” sau doar „cu efect” în dezvoltarea normală a copilului. Dintre aceștia amintim : protecția, alimentația, joaca/jocul cu alți copii sau cu părinții (cf. Miliar, 1968), apartenența părinților la o anumită clasă socială (prin posibilitatea de a oferi accesul copiilor la jocuri și jucării - vezi Bernstein, Young, 1967), disciplina, comunicarea părinte - copil (cf. Bernstein, ed., 1972 ; Hess, Shipman, 1967 ; Lawton, 1968). Prin toate aceste aspecte (dar și prin altele), părinții sunt importanți.

4.2. *Efecte pe termen scurt ale separării de mamă*

Au fost studiate prin evaluările de laborator efectuate de Ainsworth (1978) și de cei care au reluat ulterior cercetările ei. Experimentele - numite și „situația stranie” - constau în proceduri care, pe o durată totală de 20 de minute, implicau o serie de episoade în care copilul și îngrijitorul său obișnuit (mama) erau pentru început introduși singuri într-o cameră de joacă. Ulterior, intra o persoană necunoscută copilului care, după un timp, iniția o scurtă interacțiune cu acesta, urmată de două scurte separări ale copilului de părinte/îngrijitor, în cea de-a doua copilul fiind lăsat complet singur.

Autoarea a descris trei tipuri de comportament.

Atașamentul sigur s-a manifestat prin două forme. Ambele variante aveau în comun utilizarea de către copil a celui care îl îngrijea ca bază a unor explorări lipsite de pericole. În unele cazuri, aceasta se manifesta prin împărtășirea activă a afectivității, existența interacțiunii pozitive după perioadele de separare, în altele doar prin depășirea rapidă a stresului separării la reîntâlnire. În ambele situații, copilul a avut inițiativa contactului sau interacțiunii cu îngrijitorul, imediat după reîntâlnire. Toți acești copii au manifestat încredere în accesibilitatea persoanelor față de care dezvoltaseră relația de atașament și în faptul că acestea le vor răspunde în același fel.

Trebuință

Liniștire

Atașament sigur

Neplăcere

Nevoie satisfăcută

Atașamentul anxios-rezistent s-a manifestat în 10% dintre cazuri. Copiii au avut dificultăți în explorarea spațiului chiar și în primele etape ale experimentului - în care se aflau într-un loc necunoscut lor doar în prezența celui/celei care avea grijă de ei în mod obișnuit. O parte dintre ei s-au arătat îngrijorați de prezența străinului și cu toții au fost marcați de ambele separări. Spre deosebire de prima situație, copiii și-au revenit cu greu după despărțire, chiar și în prezența contactului fizic cu cei cărora le aparțineau. De multe ori exprimau o ambivalență „rezistență” prin căutare și respingere a contactului fizic, ieșind din îmbrățișări, plângând să fie lăsați din brațe doar pentru a plânge din nou pentru a fi luați înapoi, aruncând jucăriile oferite. Ei nu s-au întors la joacă și explorare pe parcursul perioadelor ulterioare separărilor.

_____w. Trebuință

Liniștire

Atașament anxios-rezistent

Neplăcere

----- Nevoie 4-----

satisfăcută

Atașamentul anxios-evitant s-a manifestat în 20% dintre cazuri. Acești copii se dovedeau preocupați de jucării în episoadele inițiale și acceptau prezența străinului, dezvoltând puține manifestări ale stresului separării, în special când rămâneau cu persoana necunoscută. După separare însă, acești copii îi ignorau, fugeau de sau îi respingeau neechivoc pe cei cu care veniseră. Această evitare se manifesta mai puternic la a doua reîntâlnire, când stresul era, probabil, mai mare și pe parcursul căreia adesea plângeau. Comportamentul este exact opusul celui manifestat de copiii cu atașament de tip sigur, care, la a doua reunire, căutau și mai mult atenția și contactul cu adultul. Ca și în cazul atașamentului anxios-rezistent, stresul le afecta capacitatea de a reveni la joacă.

Trebuință

Liniștire

T

Atașament anxios-evitant

Neplăcere

*"----- Nevoie 4-----"

satisfăcută

Studiile lui Ainsworth sugerează că toți copiii cu atașament anxios și-au format expectanțe cu privire la părinte/îngrijitor pe baza experiențelor de interacțiune. Observarea copiilor în mediul cotidian (familie naturală, adoptivă, *foster* sau instituție) i-a confirmat autoarei faptul că mamele sau persoanele care suplineau acest rol manifestau mai puțină grijă, atenție și răspundeau cu întârziere solicitărilor copiilor. Modelul atașamentului „rezistent” pare să fie asociat - în opinia cercetătoarei - cu îngrijirea de tip haotic, inconstantă calitativ. Studii ulterioare (Ward, Vaughn și Robb, 1988) au arătat că rezultatul evaluării atașamentului prezice atât probleme de adaptare socială și de comportament la copil, cât și un comportament apropiat al mamei față de un alt urmaș.

5. Efecte pe termen lung ale experiențelor de viață timpurii

Cele mai numeroase și importante studii experimentale s-au făcut pe animale, date fiind constrângerile impuse de deontologia cercetării.

Puii de pasăre au o perioadă inițială în care urmează diferite obiecte în mișcare. După această etapă se atașează de un singur obiect, realizând fenomenul de *imprinting* (vezi Hinde, 1970). Atașamentul se poate realiza față de om, cutii de chibrituri sau orice alt obiect. Este posibil ca puiul să urmeze un astfel de obiect, dar nu propria mamă dacă aceasta a lipsit de lângă el pe parcursul fazei de *imprinting*.

Studii pe maimuțe au demonstrat apariția unor efecte severe în cazul izolării totale (vezi Harlow, 1958 ; Harlow, Griffin, 1965 ; Harlow, Harlow, 1969, 1970; confirmate de Mason, 1968). Maimuțele izolate pentru șase luni la începutul copilăriei au dezvoltat ulterior grave și persistente tulburări de comportament social și sexual. În urma experimentelor făcute pe șobolani, Denenberg (1969) a rezumat efectele experiențelor de viață timpurii în cinci principii:

- caracteristicile cu determinare genetică pot fi puternic modificate de experiențele timpurii;
- trăirile din prima copilărie au efecte de lungă durată;
- experiențele timpurii sunt una dintre cauzele majore ale diferențelor inter-individuale;
- experiențele timpurii au multiple efecte;
- vârsta la care se produce stimularea are o importanță critică.

Aceste afirmații apar ca fiind bine întemeiate și aplicabile nu doar la șobolani. Există și o altă perspectivă asupra subiectului. Se poate în egală măsură afirma că modul în care individul răspunde la mediu este puternic influențat de moștenirea genetică. Copiii răspund selectiv și activ la stimuli conform caracteristicilor lor individuale și în acord cu etapa de dezvoltare în care se află. În numeroase situații, părinții „învață” să se comporte cu propriii copii în funcție de particularitățile lor, iar în aceeași familie un copil poate fi considerat deprivat, pe când altul nu, din cauza diferențelor dintre ei și modului în care membrii familiei au reușit să-și „armonizeze registrele comportamentale” (vezi Bell, 1968, 1971; Yarrow, 1963, 1968).

Vom încerca să inventariem unii dintre factorii pentru care există studii ce arată că pot influența reacția pe termen lung a copilului la deprivarea timpurie.

6. Separarea de părinți

În literatura de specialitate există diferite tipuri de experiențe de separare a copilului de părinți care pot fi grupate în trei categorii:

1. separări de foarte scurtă durată care decurg din îngrijirea acordată de mai multe „figuri maternelle” (bunică/bunici, soră/frate, baby-siter etc.);
2. separări temporare cu durată de cel puțin câteva săptămâni;
3. separări permanente (definitive).

1) Separarea foarte scurtă asociată cu îngrijirea din partea mai multor persoane.

În ciuda numeroaselor voci care afirmau în prima jumătate a secolului XX că ocuparea unui loc de muncă de către mamă poate fi considerată o formă gravă de neglijare care va avea ca efect asupra copilului delincvență și tulburări psihice (vezi Bell, 1968, 1971; Yarrow, 1963, 1968), studiile ulterioare au infirmat aceste concluzii (cf. Comitetul de Experți în Sănătate Mentală al OMS ; Baers, 1954). Nu s-au realizat însă studii care să identifice variația acestor posibile efecte în funcție de vârsta copilului în momentul în care mama reia lucrul și în funcție de numărul mamelor-substitut și de calitatea îngrijirii pe care acestea o acordă.

Aceeași infirmare ulterioară au primit-o și studiile care afirmaseră pericolul reprezentat de creșe și alte forme de centre de zi pentru copii antepreșcolari și preșcolari. Principalul risc care rămâne asociat acestor instituții este acela al epidemiilor ce se pot răspândi mai ușor în colectivul de copii.

2) **Separarea temporară.** Majoritatea studiilor au demonstrat că o separare de cel puțin o lună în primul an de viață poate produce o ușoară creștere a riscului apariției tulburărilor psihologice ulterioare (Ainsworth, 1962; Rutter, 1991). Rezultatele sunt însă interpretabile datorită numeroaselor diferențe de context și în special faptului că multe dintre cazurile de separare studiate implicau și alte tipuri de deprivare, precum și un nivel crescut de stres. De asemenea, existau variații mari în experiențele ulterioare ale copiilor. Astfel, corelația cea mai puternică între separarea timpurie și tulburările psihice ulterioare (în special comportament antisocial și forme de depresie și anxietate) s-a înregistrat în cazul copiilor incluși pentru scurte perioade în instituțiile publice de îngrijire (de

tipul caselor de copii, centrelor pentru copii cu handicap) (vezi Rutter, 1971; Mapstone, 1969). Pentru majoritatea acestor copii se poate însă cu ușurință identifica un mediu familial nefavorabil atât înainte, cât și după internare sau existența altor probleme. Pentru separările determinate de plecări în vacanță sau internări în spital nu s-au menționat efecte negative măsurabile. Nici unul dintre studii nu a înregistrat întârzieri în dezvoltarea intelectuală sau a limbajului.

Experimentele cu maimuțe realizate de Hide au arătat că puii separați timp de o săptămână în prima parte a vieții se manifestă la doi ani mai neîncrezători și susceptibili față de tot ce este necunoscut. În mediul familiar, comportamentul celor două grupuri de maimuțe (experimental și de control) nu a prezentat modificări.

3) Separarea prelungită sau permanentă. Majoritatea studiilor au arătat existența unei legături clare între familiile destrămate și delincvența copiilor. Nu aceeași certitudine există cu privire la rezultatele care sugerează conexiunea dintre nevroză și separarea definitivă de părinte/părinți (Rutter, 1991). S-a realizat distincția dintre moartea părinților și celelalte cauze ale separării. Decesul parental este asociat cu o rată foarte redusă (adesea nesemnificativă statistic) a delincvenței ulterioare a copilului. Chiar și aceste mult mai rare manifestări pot să nu își aibă originea în deces, ci în boala cronică ce se poate să-l fi precedat sau în manifestările de doliu prelungite ale părintelui supraviețuit. Moartea tatălui este urmată de cele mai multe ori de greutăți economice majore care pot marca dezvoltarea copilului. Douglas, Ross și Simpson (1968) au identificat influențarea dezvoltării intelectuale doar la copiii ai căror părinți au murit după perioade lungi de boală.

Doar două studii au remarcat efecte mai puternice în cazul decesului părintelui de același sex, rezultate care nu au mai fost obținute de cercetări ulterioare (vezi Gregory, 1965; Rutter, 1966).

6.1. Tipul îngrijirii de care a beneficiat copilul

Tipul și calitatea ocrotirii asigurate copilului s-au dovedit în toate studiile anterioare a fi factori determinanți pentru dezvoltarea ulterioară.

În cercetările realizate cu subiecți crescuți în mediul familial, variabila cea mai importantă cu privire la evoluția comportamentului a fost identificată în calitatea relațiilor familiale. Dizarmonia și violența domestică au fost asociate invariabil cu delincvența și comportamentul antisocial al copilului. Efecte benefice au fost înregistrate în cazul copiilor care s-au bucurat de relații afectuoase completate de o supraveghere constantă. Modalitățile extreme (în ambele sensuri) de impunere a disciplinei sunt asociate - și ele - de o frecvență crescută a manifestărilor antisociale (Craig, Click, 1975).

În cazul copiilor crescuți în instituții rezidențiale, rezultatele sunt contradictorii. Unii autori - precum Bowlby, Ainsworth sau Yarrow - obțin din partea copiilor rezultate inferioare la probele de inteligență și dovezi ale tulburărilor de comportament, în timp ce alții (Garvin, Sacks, 1963; Skeels, 1966) demonstrează un neașteptat nivel intelectual crescut la copiii instituționalizați pentru o perioadă scurtă (câteva luni, până în jumătate de an) sau o creștere a nivelului intelectual în urma trecerii dintr-o casă de copii supraaglomerată într-o instituție pentru copii cu ușoare deficiențe de intelect, dar cu un personal mult mai numeros.

Rezultatele sugerează că nu instituționalizarea în sine (sau deprivarea de contactul cu părintele/părinții) este responsabilă de efectele negative înregistrate, ci alți factori în mai mică sau mai mare măsură asociați acestui tip de îngrijire. Unele indicii ne sunt,

oferite de studiile experimentale asupra efectelor pe termen scurt ale diferitelor tipuri de stimulări. Comparând instituțiile care produc retardare cu cele fără efecte negative, Dennis (1960) sugerează că - cel puțin în primii ani de viață - lipsa prelungită a contactului fizic al copilului cu alte persoane, absența jucăriilor, a oportunităților de a se juca și manipula obiecte atrag întârzierea în dezvoltarea motorie.

Clarificări pot oferi experiențele cu animale. Mediul restrictiv creat în studiile asupra șobolanilor (de exemplu, Nyman, 1967; Woods, Ruckelshaus, Bowling, 1960), câinilor (Thompson, Heron, 1954) sau cimpanzeilor (Rogers, Davenport, 1971) a produs asupra acestora retardare intelectuală. Nu s-a obținut același rezultat la maimuțele rhesus (macaci) (cf. Harlow *et al.*, 1969).

Rezultatele experimentale cu subiecți umani sunt mai puține. White (1971) a demonstrat că oferind sugarilor ocazii mai frecvente de a atinge, manipula și privi obiecte li se dezvoltă mai rapid abilități motrice și vizuale. Posibilitatea de a se antrena în joc/joacă are un rol semnificativ în dezvoltarea normală a individului. Numeroase studii (Goldstein, ed., 1994; Scales *et al.*, eds., 1991; Slade, 1995) au arătat că determinante sunt oferirea oportunității prin accesul copilului la obiecte/jucării stimulative și constanța partenerilor de joacă - adulți sau copii de aceeași vârstă. Starr (1971) arată că oferirea câte unui părinte-surogat copiilor dintr-o instituție ajută adaptarea socială a acestora, dar nu influențează dezvoltarea lor intelectuală. Wolkind (1974) a identificat mai puține tulburări de comportament la copiii instituționalizați care au stat cel puțin doi ani în același centru.

6.2. Durata privațiunii

Aproape toate studiile (vezi, de exemplu, Rutter, 1991) au arătat că în funcție de durata șederii în instituție crește riscul apariției unor deficite intelectuale și a unor tulburări emoționale și comportamentale. O excepție a constituit-o studiul lui McCandless (1964), care arată că, în cazul părinților cu handicap intelectual, scoaterea copiilor din mediul familial poate favoriza dezvoltarea intelectuală, dar nu și pe cea relațională.

6.3. Existența unor bune relații

și posibilitatea de a se atașa de adulți

Am menționat deja că relația stabilă cu un adult contribuie la o mai bună adaptare a copilului instituționalizat. Rutter (1971) identifică rezultate similare și pentru copiii din familiile în care există tensiuni și neînțelegeri. Buna relaționare cu unul dintre părinți reduce riscul dezvoltării comportamentelor antisociale în comparație cu acei copii care nu reușesc să se apropie de nici unul dintre părinți.

Copiii instituționalizați imediat după naștere și care au rămas în acest mediu cel puțin până la vârsta de trei ani se consideră că au șanse mai reduse - comparativ cu cei crescuți în familii - de a forma o relație de atașament. Cercetările (Goldfarb, 1955; Wolkind, 1974; Rutter, 1991; Trasler, 1960) prezintă această categorie ca fiind cea mai vulnerabilă. Trasler, studiind copiii aflați în mediu familial, a arătat că principala cauză a eșecului îngrijirii acordate de părinții *foster* este durata prelungită a instituționalizării anterioare a copilului. Acești copii sunt predispuși la o detașare lipsită de emoții în relațiile cu adulții.

Pe de altă parte, Tizard (1971) arată că îngrijirea în instituții de tipul caselor de copii este perfect compatibilă cu dezvoltarea normală a limbajului și inteligenței.

6.4. Vârsta

Deficitul în dezvoltarea comportamentală, emoțională, intelectuală și a limbajului poate să apară în urma unor circumstanțe nefavorabile prezente la oricare dintre etapele devenirii copilului. Acceptarea ideii dezvoltării mai accelerate a creierului uman în primii doi ani de viață (Marshall, 1968) poate face plauzibilă concluzia că privațiunile influențează mai puternic în această etapă. Nu am găsit însă dovezi clare în acest sens, cu excepția „psihopatiei lipsei de afecțiune” care se dezvoltă ca urmare a absenței oportunităților de a forma relații de atașament pe parcursul primilor trei ani de viață.

6.5. Sexul

Studiile lui Rutter (1970) indică băieții ca fiind mai vulnerabili la efectele negative ale deprivării materne. Aceleași concluzii au apărut și în urma experimentelor cu maimuțe (Sackett, 1968; Spencer-Both, Hinde, 1971).

6.6. Temperamentul copilului

Legat de acest subiect apar două întrebări:

- Sunt aceste trăsături un rezultat al interacțiunii cu mediul, sau se transmit pe cale genetică?
- Un anumit, tip de temperament conduce în mod direct la devianță comportamentală și/sau emoțională, sau indirect, prin influențarea interacțiunii cu mediul ?

Este greu de distins între cele două modalități prin care familia influențează temperamentul: moștenire genetică și mediul fizic și social pe care îl asigură copilului. Două direcții majore de cercetare (studiul gemenilor și cel al copiilor adoptați) asigură dovezi pentru importanța considerabilă a ambelor surse (cf. McGuffin, 1998).

Cu privire la a doua problemă, mai multe cercetări (Rutter, 1971; Thomas *et al.*, 1968) confirmă ultima variantă de răspuns.

6.7. Reversibilitatea efectelor deprivării materne

Măsura în care efectele negative ale deprivării materne sunt ireversibile nu a constituit de-a lungul deceniilor un subiect controversat. Studiile de pionerat - în primul rând cele desfășurate de Bowlby (1951) - stabileau că îngrijirea maternă adecvată este absolut inutilă dacă întârzie dincolo de vârsta de doi ani și jumătate și că, pentru majoritatea copiilor, nu mai ajută încă de la un an. Aceste concluzii au fost ulterior infirmate.

S-au înregistrat ameliorări ale coeficientului de inteligență în toate studiile menționate, dar decalajul față de normalitate s-a păstrat în cazul subiecților care au suferit privațiuni de lungă durată. Studiul desfășurat de Skeels (1966) în Iowa, pe copii din familii extrem de sărace, demonstrează că se poate obține o considerabilă reversibilitate a efectelor cognitive negative printr-o schimbare completă și permanentă de mediu.

Dezvoltarea fizică întârziată și fenomenul de dorfism (*dwarfism*) pot fi parțial recuperate (cf. Rutter, 1991). După corectarea malnutriției se înregistrează un ritm de creștere susținut și o compensare a deficitului acumulat. Cu toate acestea, compensarea nu este completă în cea mai mare parte a cazurilor. Și în această situație intervine relativitatea determinată de durata și gravitatea deprivării la care a fost supus copilul și etapa de dezvoltare în timpul căreia aceasta a intervenit.

Mult mai puțin se știe despre reversibilitatea sindromului „psihopatiei lipsei de afecțiune”. Studiile făcute ulterior adopției au arătat că acesta este complet reversibil în cazul scoaterii foarte timpurii din mediul ostil (Campbell, Muncer, 1998; Chakrabarti, Hill, 2000; Chilsholm, 2000; Lebner, 2000; March, Miall, 2000; Ouellette, Mäthot, 2000).

Concluzia - previzibilă - este că gradul de reversibilitate depinde de durata și severitatea deprivării, de vârsta la care încetează privațiunile și de cât de completă este schimbarea de mediu.

6.8. Posibile mecanisme ale consecințelor pe termen lung

Încercările de a explica efectele pe termen lung ale deprivării materne au declanșat numeroase controverse între cercetători. Rutter (1991) a grupat modelele explicative într-o înșiruire de elemente considerate prevalente de autorii lor. Ele sunt împerecheate, conform celor mai aprinse discuții declanșate de încercarea de argumentare a valabilității unei dintre teorii :

- dispariția legăturilor de atașament sau modificarea mediului ?
- distrugerea (pierderea) legăturilor de atașament sau deprivarea de stimuli ?
- privare senzorială sau privare socială ?
- privare emoțională sau privare nutrițională ?
- privare socială sau privare nutrițională ?
- eșecul/incapacitatea de a dezvolta legături de atașament sau dispariția/stingerea celor existente ?
- eșecul/incapacitatea de a dezvolta legături de atașament sau incapacitatea de a forma atașamentul față de mamă?
- privare (lipsă) sau deprivare (pierdere) ?
- stingerea legăturilor de atașament sau tulburarea relațiilor ?
- tulburarea relațiilor sau tulburarea relațiilor cu mama ?
- tulburarea relațiilor sau model deviant?
- tulburarea relațiilor sau disciplină inefficientă?
- *nature or nurture* (ereditate sau mediu/comportament învățat) ?
- privare sau stigmă?

O concluzie cu privire la mecanismele de apariție și transmitere pe termen lung ale efectelor deprivării materne este dificil de emis în acest moment. Studiile realizate cu precădere între deceniile cinci și opt ale secolului XX nu au reușit să o contureze. Ultimii zece ani au readus în actualitate subiectul prin studiile efectuate în țări din Africa, Asia, America Latină și Europa de Est. Combinarea rezultatelor și sinteza realizată de Michael Rutter ne ajută să sugerăm câteva „concluzii intermediare”.

Deficitul alimentar constituie - probabil - principalul factor responsabil de sindromul „dorșismului de deprivare”. În cazuri extreme, malnutriția poate afecta și normalitatea dezvoltării mentale, dar subiecții cu care am lucrat nu se încadrează în această categorie.

Deficiența de intelect își poate găsi cauza în lipsa de stimulare senzorială, emoțională și socială a copiilor instituționalizați. Acestea apar ca urmare a numărului redus și inferior calitativ al contactelor cu adulții, mediului instituțional care nu oferă o varietate normală de experiențe de viață și întârzierii dezvoltării limbajului, caracteristice copiilor instituționalizați imediat după naștere.

Comportamentele antisociale și delinventa pot fi asociate eventualelor distorsiuni ale relațiilor intrafamiliale pe care copilul le-a putut avea ca model anterior instituțio-nalizării. Lipsa de supraveghere sau - dimpotrivă - regimul de viață cazon, ambele situații întâlnite în centrele de îngrijire rezidențială, pot contribui la tulburările de comportament ale minorului.

Puținele dovezi experimentale existente cu privire la sindromul psihopatiei lipsei de afecțiune par să susțină ipoteza conform căreia principalul factor ar fi reprezentat de eșecul stabilirii relației de atașament în prima copilărie. Nu este foarte clar dacă este important ca această relație să fie cu mama sau cu un alt adult ori chiar un prieten de aceeași vârstă.

Enurezisul prezent în multe rapoarte cu privire la acești copii este explicat în special prin stresul cu care se confruntă copilul pe parcursul primilor șase ani de viață. El poate fi declanșat atât în relațiile (sau lipsa relațiilor) cu părinții, cât și de caracteristici ale vieții din casele de copii. Pierderii persoanei față de care s-a realizat atașamentul anterior instituționalizării, considerată la început principala cauză a incontinenței urinare, nu i se mai recunoaște decât un rol indirect. Această pierdere poate juca un rol pe termen scurt în apariția enurezisului, iar ulterior se transformă doar într-unui dintre factorii stresanți.

7. Deprivarea paternă

Conceptul de *deprivare paternă* poate fi utilizat pentru a desemna diferite experiențe neadecvate de relaționare a copilului cu tatăl sau cu un tată-substitut. Ea poate apărea în contextul absenței sau separării totale de tată sau chiar și atunci când acesta este disponibil, dar diferite cauze fac să nu se realizeze un atașament normal al copilului față de el.

Subiectul a fost tratat de literatura de specialitate din perspectiva dezavantajelor psihologice, sociale și economice la care este expus copilul. Copiii fără tată nu constituie un grup omogen în ceea ce privește modul în care s-a ajuns în situația respectivă:

- decesul tatălui sau separarea părinților; copilul rămâne cu mama, care caută (găsește) sau nu un substitut pentru „figura paternă”, este crescut de alt membru al familiei, este abandonat sau plasat într-o instituție de ocrotire (eventual încredințat ulterior plasamentului familial sau adoptat);
- decesul mamei sau separarea părinților; tatăl încredințează copilul spre creștere unui alt membru al familiei sau unei instituții;
- decesul ambilor părinți: copilul este îngrijit de alt membru al familiei, crește într-o instituție, se află în plasament familial temporar, este adoptat;
- decăderea tatălui (ambilor părinți) din drepturile părintești: copilul crește în familia marcată de neînțelegeri și violență; profesia tatălui nu-i permite să fie în permanență aproape de copil; tatăl se află în detenție.

O foarte mare varietate de situații se poate identifica și numeroși factori trebuie luați în considerare în evaluarea acestora: tipul absenței (constant, intermitent, temporar etc), durata, cauza; vârsta și sexul copilului; caracteristicile copilului; reacția mamei la absența soțului; calitatea relației mamă - copil; statusul socioeconomic al familiei; existența unor substituenți. Copilul fără tată poate să nu fie deprivat patern pentru că are un foarte bun tată-surogat sau poate fi mai puțin deprivat decât mulți alți copii din familii în care acesta este prezent.

7.1. *Strategii de procesare a informațiilor sociale la copiii agresivi*

Dodge (1986) a stabilit cinci pași (etape) distincți în procesarea informației sociale :

- a) când *codează informația* despre un eveniment social, copilul agresiv o reține doar parțial;
- b) când *interpretează elementele-cheie* ale unei situații sociale noi, copilul agresiv este tentat să atribuie intenții ostile evenimentelor ambigue și să aștepte manifestări ostile din partea celorlalți;
- c) când se află în *căutarea unor posibile moduri de a răspunde* la o situație, copilul agresiv este tentat să genereze reacții agresive și dovedește o cunoaștere semnificativ redusă cu privire la rezolvarea problemelor sociale ;
- d) când *ia în considerare consecințele* pe care le pot genera diferitele reacții alternative, persoanele agresive pot trunchia evaluarea corectă ca rezultat al rapidei dezvoltări a reacțiilor emoționale;
- e) în *punerea în aplicare a răspunsurilor selectate*, copilul agresiv poate suferi o limitare a capacității de monitorizare a consecințelor acțiunilor sale din cauza deficitului autocontrolului și coordonării verbale care îl dezavantajează în relațiile interpersonale.

7.2. *Cauze ale instituționalizării copiilor*

- 1) Doar o mică majoritate a celor aflați în casele de copii au fost abandonați permanent de părinți sau sunt complet orfani.
- 2) Chiar și în culturile cu o puternică tradiție a îngrijirii minorilor fără părinți de către familia lărgită, majoritatea copiilor din instituții au părinți sau alte rude apropiate care i-ar putea îngriji.
- 3) Una dintre principalele explicații constă în eșecul personalului instituțiilor sau al agențiilor sociale responsabile în selecția copiilor instituționalizați.
- 4) Instituțiile rezidențiale dezvoltă un „efect de atragere” datorită avantajelor imediate pe care le oferă: adăpost, hrană și educație.
- 5) Plasarea copilului în îngrijire rezidențială constituie adesea o strategie de supraviețuire folosită de părinți ca răspuns imediat la disperarea cauzată de sărăcie, fără a lua în calcul consecințele pe termen lung. În cele mai multe cazuri, părinții nu percep (sau nu vor să se gândească la) dezavantajele instituționalizării.
- 6) Instituționalizarea este un răspuns complet inadecvat la sărăcie. Nu intervine în nici o formă la nivelul cauzelor, este costisitoare și poate avea efecte devastatoare asupra copiilor asistați pe termen lung. Unul dintre efecte constă tocmai în perpetuarea ciclului dezavantajului și sărăciei.

7.3. *Direcții de evoluție a îngrijirii rezidențiale în Europa*

- 1) Scăderea numărului instituțiilor de îngrijire rezidențială și al copiilor asistați în acestea, în paralel cu sporirea numărului de copii aflați în plasament familial (*foster*).
- 2) Modificarea caracteristicilor populației de copii și adolescenți îngrijiți (creșterea numărului celor care provin dintr-o familie uniparentală, creșterea explozivă a celor aparținând minorităților etnice și rasiale etc).
- 3) Reducerea dimensiunilor instituțiilor de ocrotire. S-a făcut tot mai mult trecerea de la structuri mari și foarte mari spre organizări restrânse, cât mai apropiate de contextul familial.
- 4) Dezvoltarea unei perspective ecologice. Se încearcă maxima implicare a familiei (nucleare sau extinse) în îngrijirea copilului, chiar și atunci când acesta se află în instituție. Crește proporția instituționalizării de scurtă durată, în defavoarea celei pe termen lung. În Marea Britanie se estimează că 10% dintre copiii instituționalizați sunt externați după maxim o săptămână, 50% în trei luni, 60% în cel mult doi ani și doar 1,5-17% se află în centre după mai mult de cinci ani.
- 5) Diversificarea modalităților de îngrijire rezidențială și de *tip foster* și apariția de forme alternative de ocrotire.
- 6) Profesionalizare (vezi și Hellinckx, Colton, 1993).

8. *Impactul instituționalizării asupra copiilor*

Dezvoltarea întârziată a copiilor instituționalizați (vezi Tolfree, 2000) trebuie înțeleasă nu ca o reacție la separarea de părinți, ci ca un efect al mediului nestimulativ, în special al lipsei oportunităților de interacțiune spontană și afectuoasă cu adulții.

Efectele pe termen lung asupra sănătății mentale reprezintă nu numai o reacție la pierderea părintelui sau a unui substitut al acestuia, ci și incapacitatea minorului de a trăi - în casa de copii - experiența unor relații călduroase, apropiate și de durată cu adulții în care să poată avea încredere și - de multe ori - chiar cu prieteni de aceeași vârstă. Faza de detașare din evoluția răspunsului la pierdere se poate transforma într-o reacție defensivă cronică și poate duce, pe termen lung, la depresie și la incapacitatea stabilirii de relații apropiate și intime. Calitatea redusă a mediului fizic în care se dezvoltă copilul instituționalizat reprezintă un factor de risc suplimentar pentru dezvoltarea normală fizică și psihologică.

8.1. *îngrijirea fizică*

Am menționat faptul că una dintre principalele cauze ale instituționalizării o constituie sărăcia. Mulți părinți optează pentru această variantă în ideea că vor asigura astfel măcar supraviețuirea fizică a copiilor lor. Nivelul îngrijirii fizice în majoritatea instituțiilor se află în jurul standardelor minime acceptabile. Probleme se înregistrează în mai multe direcții:

- asigurarea hranei, mai puțin ca aport de calorii corespunzător vârstei și stadiului de dezvoltare, cât ca alimente calitativ superioare (este importantă în special starea precară de depozitare și preparare). Problemele de acest tip sunt cauzate atât de echipamentul depășit fizic și moral, cât și de frecvențele nerespectări ale standardelor de igienă și supraveghere sanitară specifice unor colectivități mari;
- insuficiența, starea deficitară sau neadecvată a „echipamentului” (lenjerie de pat, încălțăminte și îmbrăcăminte);
- clădiri improprii (construite pentru a servi unui alt scop) sau aflate în stare avansată de degradare. Cel mai adesea se consemnează absența sau funcționarea defectuoasă a instalațiilor de apă curentă, canalizare și încălzire, în special în mediul rural;
- absența, insuficiența, deteriorarea sau, dimpotrivă, excesiva grijă a personalului în păstrarea jucăriilor și altor materiale de stimulare a dezvoltării copilului;
- absența sau neadecvarea instrumentarului medical și a medicamentelor;
- absența sau insuficiența (în special în mediul rural) a personalului calificat, îndeosebi specialiști cu studii superioare (psihologi, medici, psihopedagogi, asistenți sociali, pedagogi/educatori, sociologi).

8.2. *îngrijirea copilului „ca întreg”*

Se înregistrează lipsuri în cunoștințele despre dezvoltarea copilului și nevoile sale psihologice. În numeroase instituții, atenția este îndreptată aproape exclusiv către asigurarea nevoilor fizice ale copilului. David Tolfree (2000) identifică cinci caracteristici ale instituțiilor care se află la originea acestei situații nesatisfăcătoare:

- filosofia instituțională;
- calitatea interacțiunii copil - adult;
- nivelul de stimulare oferită copilului;
- regimul instituțional (modelul organizațional, metodele de menținere a disciplinei și rutina);
- rolul grupurilor de copii în asigurarea răspunsului la unele nevoi nonmateriale.

8.2.1. *Filosofia instituțională*

Cele mai bune rezultate le au instituțiile bine articulate la o filosofie a îngrijirii, la un sistem clar de reguli scrise sau nu. Ea presupune stabilirea unor obiective exacte care să facă obiectul discuției personalului pentru a stabili în comun modalitățile de atingere a standardelor respective. Continua modificare a regulilor și practicilor în încercarea de a împăca atât caracteristicile organizației, cât și nevoile particulare ale grupurilor de copii care se succedă în instituție este neeficientă.

Exemplu de filosofie instituțională: „un copil deprivat de o familie are nevoie de dragoste și îngrijire în condiții cât mai apropiate posibil de cele dintr-un cămin . normal... Serviciile instituției vor fi orientate nu numai către copil, ci și spre familia acestuia. Aceasta implică activități de întărire a familiei pentru a deveni capabilă să-și preia -fără riscuri - copilul...” (Ponnappa, 1989, p. 40).

8.2.2. *Relația copil - adult*

Este un aspect-cheie pentru dezvoltarea copilului instituționalizat, dar este foarte dificil de cuantificat. Este afectată de o serie de caracteristici ale instituțiilor de ocrotire :

- raportul foarte redus adulți/copii și frecvența fluctuație a personalului;
- frecvența perspectivă greșită a personalului care nu se consideră angajat pentru a oferi afecțiune și relații personalizate, apropiate față de copil;
- rotația copiilor în cadrul sistemului;
- rotația personalului în interiorul sistemului.

8.2.3. *Stimularea copilului*

Pentru copilul mic, calitatea mediului înconjurător este determinantă în asigurarea unei game largi de oportunități de joacă exploratorie și de interacțiune cu alți copii sau cu adulți. Foarte importantă este stimularea senzorială - atingeri, interacțiune verbală, acces la jucării cu forme, culori și texturi diferite etc. Puține instituții pot asigura acest mediu favorabil dezvoltării.

Nevoia unui mediu stimulativ există și pentru copilul mai mare, fapt consemnat în Convenția ONU cu privire la Drepturile Copilului (1981, articolul 31): „copilul are dreptul la odihnă și recreere, la participarea la joacă și jocuri adecvate vârstei sale”.

8.2.4. *Regimul instituțional*

Sunt greu de găsit case de copii care să reușească în întregime să asigure programe individualizate pentru copiii pe care îi au în îngrijire. În majoritatea instituțiilor, trebuințele copilului sunt subjugate nevoii organizației pentru rutină, ordine și uniformizare. Tratamentul „în bloc” este un fenomen comun care include elemente diferite ale rutinei și rigidității: îmbrăcăminte identică, tunsoare similară, program fix de culcare, deșteptare, mese la ore fixe

și în grupuri mari etc.

8.2.5. Grupurile de copii

Studii comparative interculturale (vezi în acest sens și Tolfree, 2000) au arătat că, în societățile în care sunt valorizate cooperarea și conformitatea și în care grupurile de copii oferă cadrul acordării sprijinului reciproc mai curând decât dezvoltă rivalități, relațiile de prietenie astfel stabilite compensează absența afecțiunii din partea familiei sau a personalului instituției. Pe de altă parte, în centrele puternic structurate ierarhic și care prezintă un mediu instituțional dur, există riscul sporit al apariției competiției, exploatării și rivalității între grupurile de copii.

8.2.6. Lipsa pregătirii copiilor pentru plecarea din instituție

Absența unor cunoștințe, deprinderi și experiențe indispensabile vieții independente ca adult reprezintă o caracteristică a multora dintre „absolvenții” instituțiilor de ocrotire rezidențială. Câteva aspecte ale traiului în instituții contribuie la această problemă:

- rareori instituțiile reușesc să ofere modelele de rol necesare. Predominanța personalului feminin reprezintă doar una dintre cauze. Există situații în care, la părăsirea instituției, tinerii - în special tinerele - nu au folosit niciodată ustensilele dintr-o bucătărie și au tendința să și le reprezinte sub forma cazanelor folosite în centru pentru pregătirea sutelor de porții;
- îngrijirea în casele de copii duce la detașarea de familie și în cazul copiilor care nu sunt orfani sau nu au fost abandonați definitiv (sărăcia familiei fiind motivul internării lor);
- instituționalizarea determină o stare de dependență și o marcantă lipsă de automotivare. Atunci când totul este asigurat de altcineva (alimente, adăpost, obiecte „personale”, dar și reguli și rutină), atunci când și cea mai ușoară deviere de la comportamentul impus este pedepsită, nu este surprinzătoare descoperirea faptului că tinerii întâmpină mari dificultăți în adaptarea la viața adultă, care solicită independență și autodeterminare. Această constatare face mai puțin șocantă proporția în care foștii copii instituționalizați se regăsesc în penitenciare sau în spitalele psihiatrice ;
- o tendință comună instituțiilor rezidențiale este aceea de izolare de comunitatea în care se găsesc amplasate. Situația este cu atât mai gravă atunci când instituția dispune de propria grădiniță, școală sau de propria bază sportivă, limitând și mai mult posibilitatea contactului cu persoane din exterior. Marile instituții dispun de un serviciu de aprovizionare centralizată (pe bază de „licitație publică”) ce nu permite copiilor ieșiri în magazinele comunității, experiența cumpărăturilor rezumându-se doar la o gamă redusă de produse, accesibile sumelor de care dispun ca „bani de buzunar”. Există situații în care și cheltuirea acestor sume este supravegheată și limitată. Pentru instituțiile care se adresează copiilor cu vârste fragede, un motiv în plus al acestei „închideri față de comunitate” îl constituie frica de epidemii. Un aspect particular al acestei probleme apare atunci când instituția este localizată departe de comunitatea căreia îi aparține copilul sau într-un mediu diferit (rural pentru copilul din mediul urban, munte pentru cel de la șes ș.a.m.d.). Această schimbare față de experiența anterioară instituționalizării poate determina o stare de „alienare” ;
- multe instituții eșuează în a-i învăța pe copii gesturi, deprinderi, abilități cotidiene în societate : vorbitul la telefon, comunicarea cu persoane de sex opus, pregătirea pentru și prezentarea la un concurs pentru un post și numeroase altele ;
- majoritatea instituțiilor (există însă și excepții) nu par să fie interesate de soarta tinerilor după „absolvire”.

8.3. Abuzul instituțional asupra copilului

Convenția ONU cu privire la Drepturile Copilului (1989, articolul 19) stabilește că: „statele semnatare vor lua toate măsurile necesare protejării copilului de orice formă de violență fizică sau mentală, accident sau abuz, neglijare sau tratament neglijent,

malpraxis, abuz sexual sau exploatare atât timp cât acesta se află în îngrijirea părintelui/părinților, tutorelui stabilit de lege sau a oricărei alte persoane care are în grijă copilul”.

Cu toate acestea, relatările despre abuzul fizic, emoțional sau sexual asupra copiilor din instituții abundă și nu prezintă doar cazuri izolate. „Nevoia de stabilitate a instituției” și lipsa de acces la consiliere și asistență juridică a celor abuzați fac ca de cele mai multe ori aceste abuzuri să rămână nepedepsite sau chiar necunoscute. Ele sunt săvârșite atât de membri ai personalului de îngrijire, cât și de copii mai mari, copii care au fost la rândul lor abuzați.

Dincolo de cazurile extreme de abuz fizic sau sexual, tot în categoria abuzului instituțional, emoțional de această dată, se încadrează deprivarea copilului de afecțiune și/sau confort. Abuzarea copilului de către alți copii reprezintă o formă de abuz pasiv din partea personalului.

Violența fizică nu apare brusc, ci ca urmare a unei treceri treptate prin alte forme de violență verbală și agresivitate fizică. Adulții abuzivi manifestă mai puține comportamente pozitive și mai multe negative (Cicchetti, Toth, 1998). În plus, atitudinea lor este imprevizibilă și mai puțin dependentă de comportamentul copiilor. Răspunsul adultului poate să nu facă distincție între o greșeală și o sarcină bine îndeplinită (Hetherington, Parke, 1999).

Foarte des, abuzul verbal însoțește formele fizice de violență, dar și cuvintele singure pot avea puternice efecte negative. Schaefer (1997) a cerut unui grup de părinți și unuia de psihiatri și psihologi să grupeze și să

ierarhizeze diferite manifestări verbale abuzive frecvente. Tabelul de mai jos prezintă cele 10 categorii de abuz verbal pe care aceștia le-au considerat „niciodată acceptabile” :

Tabelul 1. *Categorii de abuz verbal absolut inacceptabile*

Nr.crt.	Categoria de abuz verbal	Exemplu
1.	Respingere sau retragerea dragostei	„Nimeni nu ar putea să te iubească.”
2.	Corecții verbale	„Prostule!”
3.	Solicitarea perfecțiunii	„Cum reușești să fii mereu al doilea ? ”
4.	Predicții negative	„Niciodată nu vei reuși să faci ceva cum trebuie! ”
5.	Comparații nefavorabile	„De ce nu poți fi și tu ca X ? ”
6.	„Țap ispășitor”	„Tu ești motivul pentru care părinții tăi te-au părăsit.”
7.	Oprobriul colegilor	„Priviți, cu toții, ce a reușit să facă! ”
8.	Înjurii	!”
9.	Amenințări	„Te bat! ” ; „Te omor! ”
10.	Inducerea vinovăției	„Cum ai putut face asta după tot ce am făcut pentru tine ? ”

8.4. *Caracteristicile instituției de ocrotire ideale*

Caracteristicile instituției de ocrotire ideale se regăsesc prezentate în linii aproape identice de mai mulți autori (Scarr, 1998 ; Howes, 1997 ; Bell, 2000):

- Număr redus de copii aflați în îngrijirea unui singur adult:
 - până la vârsta de 1 an: 3/1;
 - 1-2 ani: 5/1;
 - 2-3 ani: 6/1;
 - peste 3 ani: 10/1.
- Grupuri mici de copii:
 - până la vârsta de 1 an: 6-8 ;
 - 1-2 ani: 6-12 ;
 - peste 2 ani: maxim 15-20.
- Constanța personalului.
- Spații curate, sigure (eliminarea pericolului accidentelor prin organizarea și dotarea zonelor accesibile copiilor, dar și atenta supraveghere a acestora), viu colorate, toate dotările adaptate ergonomie vârstei copiilor, obiecte și amenajări stimulative.
- Un program zilnic cu măcar o minimă structurare, dar cu evitarea pericolului „înregimentării”.
- îngrijitori calzi, cu atitudine pozitivă, implicați și responsabili.
- îngrijitorul/educatorul trebuie să aibă măcar minime cunoștințe de psihologie a vârstei copiilor cu care lucrează.

9. Sistemul de protecție a copilului

în general, sistemul de protecție a copilului poate fi împărțit în patru mari direcții (cf. Burke, 1995):

- Ocrotire familială asistată de stat - părinții păstrează tutela propriilor copii, dar beneficiază de sprijinul și supravegherea organizațiilor/agențiilor statului.
- Adopția - este o alternativă disponibilă pentru acei copii ai căror părinți au murit, au renunțat la drepturile lor părintești sau au fost decăzuți din aceste drepturi în urma unei hotărâri judecătorești. Adopția garantează drepturi custodiale permanente părinților adoptatori. în majoritatea cazurilor, toate legăturile cu părinții biologici se rup; pot exista și excepții. Adopția este considerată cea mai bună opțiune pentru copilul care nu poate rămâne în familia de origine din cauza unor probleme insolubile. Oferă copilului șansa de a dezvolta legături stabile și de lungă durată. Este recomandată adopția de către părinți din același mediu cultural. Adopția națională este preferabilă celei transnaționale.
- Plasamentul familial (*fostef*) - este o variantă pentru toți copiii care nu îndeplinesc criteriile de adopție sau care așteaptă să fie adoptați. Părintele *foster* (asistentul maternal) preia temporal drepturile de custodie a copilului. îngrijirea poate fi de scurtă durată (până la rezolvarea unei crize în familia de origine, criză care a determinat separarea temporară a copilului de părinți) sau de durată lungă (uneori asemănătoare adopției). Familia de plasament poate fi găsită în cadrul familiei largite a copilului sau în comunitatea căreia acesta îi aparține ori poate fi una complet necunoscută. Sistemul plasamentului familial

este considerat „a doua cea mai bună opțiune” pentru copil -după adopție. Majoritatea țărilor occidentale și-au închis instituțiile de ocrotire de mari dimensiuni prin dezvoltarea sistemului de plasament familial individual sau pentru mici grupuri de copii.

4) Asistența în instituții trebuie considerată a fi alternativa ultimă. Ei i se atribuie marcante efecte negative în dezvoltarea copilului. În multe țări, această formă este utilizată doar pentru acei copii care nu au reușit să se adapteze variantelor anterioare (în special plasamentului familial).

9.1. *Sistemul de protecție în Europa de Est în perioada socialistă*

Sistemul era în esență unul medical. Copilul identificat ca având nevoie de protecție era adesea scos din familie și internat pentru a fi diagnosticat. După clarificarea diagnosticului, o decizie clinică putea repartiza copilul către instituția care răspundea cel mai bine tipului de îngrijire necesară situației sale.

Existau instituții „specializate” precum centrele pentru distrofici, leagănele (case de copii antepreșcolari), casele de copii preșcolari și școlari, cămine-școală, cămine--spital, pentru cei cu diferite forme de handicap. Cum sistemul nu admitea existența „problemelor sociale”, medicul, și nu psihologul, sociologul, educatorul sau asistentul social, era persoana-cheie în stabilirea diagnosticului și „tratamentului”.

Pentru copiii orfani sau abandonați, principala (adesea singura) formă de îngrijire o reprezenta instituționalizarea. Adopția, practică în majoritatea țărilor², includea un număr redus de copii. Cel mai adesea, copiii erau adoptați, în urma decesului părinților, de bunici sau alte rude. În rândurile copiilor abandonați, care reprezentau aproximativ 95% dintre cei instituționalizați, numărul adopțiilor era mult redus. În unele dintre aceste țări, exista posibilitatea recurgerii la plasament familial, iar în Polonia, Ungaria și - în mai mică măsură - în Cehoslovacia și Uniunea Sovietică s-au introdus în anii '70 monitorizarea și îngrijirea în familie a unora dintre copiii anterior instituționalizați.

Numărul copiilor instituționalizați în țările Europei Centrale și de Est este dificil de estimat corect. Datele provenind din surse diferite sunt contradictorii. Unele se referă la totalul celor îngrijiți într-o perioadă, altele la „intrările” și/sau „ieșirile” din diferitele forme de îngrijire. Unele țări includ minorii din detenție între cei instituționalizați, altele nu. Sunt țări care nu fac distincția între copiii aflați în instituții și cei din plasament familial sau dintre cei aflați în plasament și cei adoptați. Pentru perioada anterioară anului 1990 nu am găsit date statistice oficiale despre numărul copiilor aflați în diferite forme de îngrijire în instituțiile din România.

2. Excepția o constituia Bulgaria, conform M.A. Burke, „Child Institutionalization and Child Protection in Central and Eastern Europe”, *Innocenti Occasional Papers*, Florența, 1995, p. 4.

COPILUL INSTITUȚIONALIZAT - PERSPECTIVE PSIHOsocIALE 821

Tabelul 2. Rata instituționalizării la grupa de vârstă 0-17 ani* (la 10.000 de copii din grupa de vârstă)

Țara	1989	1990	1991	1992	1993	1994
Bielorusia	31,2	29,3	27,3	25,1	26,1	27,4
Bulgaria	58,4	56,0	56,2	58,8	62,8	64,7
Cehia	56,2	59,3	56,4	50,3	-	-
Lituania	40,4	36,1	31,8	34,2	40,6	38,1
Moldova	35,1	31,3	24,7	11,5	11,5	11,9
Polonia	28,6	27,9	28,3	27,6	26,4	26,8
România	-	130,0	135,2	119,3	119,4	-
Rusia	30,5	28,2	25,7	25,1	26,3	29,1
Slovacia	30,1	27,2	27,8	28,6	28,8	-
Slovenia	28,6	28,2	27,4	26,5	25,4	-
Ucraina	20,7	19,6	18,4	18,9	19,2	25,5
Ungaria	74,6	67,3	63,1	59,2	57,8	57,7

Sursa: MONEE Database

* Criteriile diferă de la o țară la alta.

Rapoartele organizațiilor internaționale (OMS, Comitetul Helsinki etc.) menționează în cazul României predominanța ocrotirii în instituții, de două ori mai frecventă decât în Ungaria și de aproape cinci ori mai mare comparativ cu Polonia sau Slovenia. În acest interval numărul copiilor aflați în plasament familial a ajuns la aproximativ 8.000 (cf. Chakrabarti, Hill, 2000).

La data de 30 noiembrie 2000, în îngrijirea statului român se găseau, la nivel național, un număr de 119.041 copii (în diferite forme de protecție). În anul 2000 s-au efectuat 3.163 adopții internaționale și 1.189 adopții naționale. Față de anul 1997, la nivelul anului 2000, s-a înregistrat o creștere cu 38% a numărului adopțiilor naționale și cu 29% a numărului adopțiilor internaționale³.

9.2. Probleme ale sistemului de îngrijire instituționalizată

Sistemul era fragmentat, copiii fiind repartizați în instituții după criteriul vârstei, sexului, „diagnosticului” și ministerului tutelar. Aceasta ducea adesea la separarea fraților, ruptură care se adăuga dureros despărțirii de părinți. Relațiile stabilite cu personalul de îngrijire se pierdeau o dată cu trecerea la o instituție corespunzătoare unei alte categorii de vârstă sau ca urmare a modificărilor de încadrare a problemei pentru care a fost instituționalizat copilul. Aceste schimbări frecvente agrăveau insecuritatea copilului și lipsa abilității acestuia de a forma relații de durată. În condițiile în care dosarul copilului nu cuprindea - la trecerea de la o instituție la alta - informații

3. Vezi *Raportul privind situația Autorității Naționale pentru Protecția Copilului și Adopție* prezentat în ședința de Guvern din 1.02.2001, conform ziarului ZIUA, vineri 2.02.2001 - „Casele de copii de tip mamut vor fi lichidate”.

complete despre situația și nevoile lui particulare, mutările presupuneau și riscul de a nu primi - cel puțin pentru o perioadă - asistența adecvată.

Principalele probleme consemnate în instituțiile de ocrotire din Europa Centrală și de Est au fost:

1) *Starea precară a clădirilor, instalațiilor și echipamentului.* În Albania se înregistrau în fiecare iarnă decese ca urmare a absenței oricărui sistem de încălzire. În Bulgaria doar 7 dintre cele 136 de case de copii au fost construite cu o astfel de dotare, în Rusia 80% dintre clădiri aveau nevoie de reparații. În România situația este prezentată ca „destul de primitivă” (*Helsinki Watch*, 1990).

2) *Calitatea îngrijirii.* Condiții sanitare și igienice nesatisfăcătoare au fost raportate în toate țările din regiune. Adesea alimentele necesare, în special pentru copiii din leagăne, se asigurau cu greu. Absența posibilității sterilizării corecte a biberoanelor și instrumentarului medical era aproape generală. Așa se explică în România cea mai mare parte a contaminărilor cu virusul HIV din rândurile copiilor. În unele cazuri copiii cu probleme comportamentale primeau sedative.

Jucăriile și alte obiecte necesare stimulării dezvoltării lipseau sau erau într-o stare foarte proastă. În unele instituții copiii puteau fi scoși la plimbare sau alte activități în afara unității numai în grupuri mici din cauza absenței încălțăminte și hainelor adecvate.

Nu exista - adesea - o personalizare a obiectelor și evenimentelor fiecărui copil. „Echipamentul” (îmbrăcăminte și încălțăminte) era identic pentru toți, tunsoarea era foarte scurtă și pentru băieți, și pentru fete, „din motive de igienă”. Evenimentele personale (ziua de naștere, ziua numelui) nu erau marcate.

Nu exista un număr suficient de profesioniști specializați pentru activitatea din instituții. În toate țările socialiste, pe parcursul anilor '70 s-a suspendat activitatea secțiilor universitare și a unor cursuri postliceale din domeniul social (psihologie, psihopedagogie specială/defectologie, asistență socială, educatori specializați, fizio-terapeuți etc). În toate instituțiile se înregistra o lipsă acută a acestor profesioniști. Cel mai adesea erau angajate femei din comunitatea locală, cu nivel minim de educație. Personalul era slab motivat și plătit.

3) *Nerespectarea drepturilor copilului.* Toate cele prezentate până acum arată că instituționalizarea însăși constituia o formă de abuz fizic și emoțional. Alături de aceste aspecte este consemnată pentru majoritatea statelor din regiune (inclusiv România) detenția minorilor în penitenciare pentru adulți până la pronunțarea hotărârii judecătorești. Adesea, nu era respectat dreptul la avocat, accesul la propriul dosar, iar familiile nu erau anunțate de arestarea minorului (*International Children's Rights Monitor*, 1983).

9.3. Factori de risc în plasamentul în instituții de îngrijire

9.3.1. Înainte de 1990

1) *Dificultăți financiare.* Conform modelului socialist, orice adult trebuia să muncească. Veniturile erau relativ reduse și variau foarte puțin. Nevoile unei familii puteau fi acoperite adecvat doar prin două salarii. Familiile cu un singur salariu sau cu mulți copii întâmpinau greutăți. Din aceste familii proveneau numeroși copii instituționalizați. În România, numărul mediu de copii este mult mai mare în cazul familiilor care au copii în plasament instituțional (3,4) decât media națională (1,7) (cf. Burke, 1995, p. 17).

2) *Locuințele supraaglomerate,* în cazul familiilor numeroase sau celor care trebuiau să împartă o locuință, constituiau un alt „factor de risc”. În Cehoslovacia doar 20% dintre tinerele cupluri căsătorite au o locuință individuală și doar trei sferturi obțin una într-un interval de cinci ani de la căsătorie (cf. Struk, 1990, p. 38).

3) *Incapacitatea de muncă a unuia dintre părinți* pune în pericol situația financiară a familiei.

4) *Poluarea mediului,* la care se adaugă, pentru vecinii Ucrainei, efectele catastrofei nucleare de la Cernobîl, a dus la o incidență crescută a copiilor cu malformații congenitale, cu boli respiratorii, anemii sau alte afecțiuni legate de calitatea mediului.

5) *Alimentația săracă* afecta cu precădere copiii și bătrânii.

9.3.2. După 1990

După 1990, s-au înregistrat noi probleme:

1. *Deteriorarea statutului economic al copilului.*
2. *Scăderea disponibilului de locuințe.*
3. *Deteriorarea alimentației copiilor.*
4. *Slăbirea infrastructurii sistemului de sănătate și asistență socială.*

5. *Scăderea influenței valorilor familiale.*
6. *Droguri, țigări, alcool.*
7. *Promiscuitate sexuală și prostituție.*
8. *Creșterea ratei criminalității juvenile.*

Comparativ cu Europa Occidentală, în România există un procent ridicat de copii aflați în ocrotire rezidențială, majoritatea în instituții de mari dimensiuni. Într-o societate sfâșiată de greutate financiară, în care sistemul de asistență socială prezintă încă atâtea curențe, accentul cade, cum e și normal, pe dezvoltarea alternativelor la ocrotirea rezidențială. Acesta a fost și scopul noii reforme începute prin Ordonanța de Urgență nr. 26/1997 privind protecția copilului aflat în dificultate, care urmărește transformarea leagănelor și caselor de copii în centre de plasament de tip familial.

Prima alternativă la ocrotirea rezidențială o reprezintă *prevenirea instituționalizării copiilor*. Un al doilea obiectiv ar fi acela de a ajuta familiile naturale să-și ia copiii deja instituționalizați înapoi acasă - prin *reintegrarea în familie*. Din cauza problemelor financiare majore cu care se confruntă atât de multe familii din România, îndeplinirea acestui obiectiv poate fi foarte dificilă. Creșterea șomajului, existența unui sistem de securitate socială limitat, creșterea continuă a inflației sunt numai câțiva dintre factorii care împiedică dezvoltarea normală a unei familii. Insuficiența educației sexuale și contraceptivă favorizează natalitatea necontrolată, prejudecățile și atitudinile tradiționaliste stigmatizează încă nașterea acolo unde are loc în afara unei familii.

O altă formă de ocrotire a copiilor, în afara instituției, este *plasamentul familial -foster-care*. Acesta implică recrutarea și evaluarea potențialelor familii-substitut, identificarea și evaluarea copiilor din centrele de plasament care pot fi plasați, cursuri pentru asistenții maternali cu atestare, apoi potrivirea și prezentarea copiilor familiilor--substitut. Sprijinirea familiilor continuă prin intermediul vizitelor. Majoritatea solicitanților o reprezintă cuplurile fără copii, deși au existat și persoane singure care au fost evaluate și aprobate. De obicei, sunt plasați nou-născuți și copii mai mici, sănătoși.

Solicitățile vin în special din mediul rural, unde sprijinul financiar acordat este considerat suficient, pe când în mediul urban este prea mic.

În privința *adopției*, în România există încă un număr mare de copii sănătoși cu statut de „adoptabili”, în ciuda legalizării avortului și a accesului la metodele contraceptive ; potențialii părinți adoptivi sunt în general cupluri fără copii, cu o situație bună, pentru care adopția este privită ca o soluție la infertilitate; părinții naturali sunt de obicei săraci și/sau mame singure, fără nici un sprijin. Asistenții sociali se concentrează pe nevoile fiecărui copil plasat în parte în vederea adopției și pe o evaluare atentă a potențialilor părinți adoptivi.

Bibliografie selectivă

- Ainsworth, R.M., „The effects of maternal deprivation: a review of findings and controversy in the context of research strategy”, in *Deprivation of Maternal Care: A Reassessment of its Effects*, OMS, Geneva, 1962.
- Asher, S.R., „Children's Peer Relations”, in Lamb, M.E. (ed.), *Social and Personality Development*, Hoit, Rinehart and Winston, New York, 1978, pp. 91-113.
- Baers, M., „Women Workers and Home Responsibilities”, *Internațional Labor Review*, voi. 69, 1954, pp. 338-355.
- Bee, H., *The Developing Child*, ed. a IX-a, Allyn & Bacon, Boston, 2000.
- Bell, R.Q., „A reinterpretation of the direction of effects in studies of socialization”, *Psychological Review*, voi. 75, 1968, pp. 81-95.
- Bell, R.Q., „Stimulus control of parent or caretaker behavior by offsprings”, *Developmental Psychology*, voi. 4, 1971, pp. 63-72.
- Bernstein, B. (ed.), *Class, Codes and Control*, Routledge, New York, 1972.
- Bernstein, B.; Young, D., „Social class differences in conceptions of the users of toys”, *Sociology*, voi. 1, 1967, pp. 131-140.
- Boswell, J., *The Kindness of Strangers*, Pantheon Books, New York, 1988.
- Bowlby, J., *Can I leave my Baby ?*, National Association for Mental Health, Londra, 1958.
- Bowlby, J., *Attachment and Loss*, voi. I: *Attachment*, Hogarth Press, Londra, 1969.
- Bowlby, J., *Maternal Care and Mental Health*, OMS, Geneva, 1951.
- Burke, M.A., „Child Institutionalization and Child Protection in Central and Eastern Europe”, *Innocenti Occasional Papers*, Florența, 1995.
- Campbell, A.; Muncer, S., *The Social Child - Studies in Developmental Psychology*, Psychology Press, Hove, East Sussex, 1998.
- Casier, J., „Perceptual deprivation in institutional settings”, in G. Newton, S. Levine (eds.), *Early Experience and Behavior*, CC. Thomas, Springfield, Illinois, 1968.
- Chakrabarti, M.; Hill, M., *Residential Child Care - International Perspectives on Links with Families and Peers*, Jessica Kingsley Publishers Ltd, Londra, 2000.
- Charpentier, J., *Le Droit de l'enfant abandonné. Son évaluation sous l'influence de la psychologie (1552-1791)*, Paris, 1967.
- Chilsholm, K., „Attachment in Children Adopted from Romanian Orphanages: Two Case Studies”, in Crittenden, P.; Claussen, A. (eds.), *The Organization of Attachment Relationships: Maturation, Culture and Context*, Cambridge University Press, New York, 2000.
- Comitetul de Experți în Sănătate Mentală al OMS, *Raport la a doua sesiune din 1951*, Geneva, OMS.
- Cowen, E.L. et al., „Long-term follow-up in early detect vulnerable children”, *Journal of*

Consulting and Clinical Psychology, vol. 41, 1973, pp. 438-446. Craig, M.M.; Glick, S.J., *A Manual of Procedures for Application of the Glueck Prediction Table*, University of London Press, Londra, 1975.

Defence for Children International (DCI), *Children in Institutions*, Geneva, 1985. Denenberg, V.H., „Animal studies of early experience: some principles which have implications for human development", in Hill, J.P. (ed.), *Minnesota Symposia on Child Psychology*, vol. 3, University of Minnesota Press, Minneapolis, 1969. Dennis, W., „Causes of retardation among institutional children: Iran", *Journal of Genetic Psychology*, vol. 96, 1960, pp. 47-59.

Dodge, K.A., „A social information processing model of social competence in children", in Perlmutter, M. (ed.), *Minnesota Symposia on Child Pathology*, vol. 18, 1986, pp. 77-125, Erlbaum, Hillsdale, New Jersey.

Douglas, J. W.; Ross, J.M.; Simpson, H.R., *AU our future: A Longitudinal Study of Secondary Education*, Peter Davies, Londra, 1968.

Epstein, S., „Implications of Cognitive-Experiential Self Theory for Personality and for Developmental Psychology", in Funder, D.C. (ed.), *Studying Lives Through Time - Personality and Development*, American Psychological Associations (APA), Washington, DC, 1993, pp. 399-438.

Freud, A.; Dann, S., „An experiment in group upbringing", *Psychoanalytic Study of the Child*, vol. 6, 1951, pp. 127-168.

Garvin, J.B.; Sacks, L.S., „Growth potential of pre-school-aged children in institutional care: a positive approach to a negative condition", *American Journal of Orthopsychiatry*, vol. 33, 1963, pp. 399-408.

Goldfarb, W., „Emotional and intellectual consequences of psychologic deprivation in infancy : a re-evaluation", in Hoch, P.H. (ed.), *Psychopathology of Childhood*, Grune & Stratton, New York, 1955.

Goldstein, J.H. (ed.), *Toys, Play and Child Development*, Cambridge University Press, 1994.

Gregory, I., „Anterogressive data following childhood loss of a parent", *Archive of Psychiatry*, vol. 13, 1965, pp. 110-120.

Harlow, H.F., „The Nature of Love", *American Psychologist*, vol. 13, pp. 673-685, 1958.

Harlow, H.F.; Griffin, G., „Induced mental and social deficits in rhesus monkeys", in Osler, S.F. (ed.), *The Biosocial Basis of Mental Retardation*, Johns Hopkins Press, Baltimore, 1965.

Harlow, H.F.; Harlow, M.K., „Developmental aspects of emotional behavior", in Black, P., *Psychosociological Correlates of Emotion*, Academic Press, New York, 1970.

Harlow, H.F.; Harlow, M.K., „Effects of various mother-infant relationship on rhesus monkey behaviours", in Foss, B.M. (ed.), *Determinants of Infant Behaviour*, vol. 4, Methuen, 1969.

Harlow, H.F.; Schiltz, K.A.; Harlow, M.K., „Effects of social isolation on the learning performance of rhesus monkeys", *Second International Congress on Primatology*, Atlanta, Georgia, vol. 1, S. Karger, 1969.

Heinicke, C.M.; Westheimer, I.J., *Brief separations*, Longman, Londra, 1965.

Hellinckx, W.; Colton, M.J., „Residential and Foster Care in the EC", in Colton, M.J.; Hellinckx, W. (eds.), *Child Care in the EC: Country-specific Guide to Foster and Residential Care*, Ashgate Publishing Ltd, Arena, 1993, pp. 232-243.

Hess, R.D.; Shipman, V.C., „Cognitive elements in maternal behavior", in Hill, J.P. (ed.), *Minnesota Symposia on Child Psychology*, vol. 1, Minnesota University Press, 1967, pp. 156-174.

Hinde, R.A., *Animal Behavior*, McGraw-Hill, 1970.

Howes, C., „Children's experiences in center-based child care", *Merrill-Palmer Quarterly*, vol. 43, 1997, pp. 404-425.

Jeorger, M., „Enfant trouve - enfant objet", *Histoire, Economie et Societe*, vol. 6, 1987, pp. 384-385.

Lawton, D., *Social Class, Language and Education*, Routledge, New York, 1968. Lebnar, A., „Genetic «Mysteries» and International Adoption: the Cultural Impact of Biomedical Technologies on the Adoptive Family", *Family Relations*, vol. 49.4, pp. 371-377, 2000. Mapstone, E., „Children in care", *Concern*, vol. 3, 1969, pp. 23-28.

March, K.; Miall, C., „Adoption as a Family Form", *Family Relations*, vol. 49.4, 2000, pp. 359-362.

Marshall, W.A., *Development of the Brain*, Oliver & Boyd, 1968.

Mason, W. A., „Early social deprivation in the non-human primates: implications for human behavior", in Glass, D.C. (ed.), *Environmental Influences*, Russell Sage Foundation, New York, 1968.

McCandless, B.R., „Relation of environmental factors to intellectual functioning", in Stevens, H.A. (ed.), *Mental Retardation: A Review of Research*, University of Chicago Press, Chicago, 1964.

McGuffin, P., „Genetics and the development of behavior", in Doxiadis, Spyros (ed.), *Early Influences Shaping the Individual*, Plenum Press, New York, 1988, pp. 37-54.

Miliar, S., *The Psychology of Play*, Penguin Books, Londra, 1968.

Nyman, A.J., „Problem solving in rats as a function of experiences at different ages", *Journal of Genetic Psychology*, vol. 110, 1967, pp. 31-39. O'Connor, N., „Children in Restricted Environments", in G. Newton, S. Levine (eds.), *Early Experience and Behavior*, CC. Thomas, Springfield, Illinois, 1968.

O'Connor, N.; Franks, C.M., „Childhood up-bringing and other environmental factors", in Eysenck, H.J. (ed.), *Handbook of Abnormal Psychology*, Pitman, 1960.

Orlansky, H., „Infant care and personality", *Psychological Bulletin*, vol. 46, 1949, pp. 1-48.

Ouellette, F.-R.; Methot, C., *L'Adoption tardive internationale: L'integration familiale de l'enfant du point de vue des parents et des grands-parents*, INRS - Culture et societe, Montreal, 2000.

Ponnappa, S., *Development Experiences of Guild*, Foster Parents Plan International, New Delhi, 1989.

Pullan, B., *Orphans and Foundlings in Early Modern Europe*, University of Reading, Berkshire, 1989.

Roff, M.; Sells, S.B.; Golden, M.M., *Social adjustment and personality development in children*, University of Minnesota Press, Minneapolis, 1972.

Rogers, C.M.; Davenport, R.K., „Intellectual performance of differentially reared chimpanzees", *American Journal of Mental Deficiency*, voi. 75, 1971, pp. 526-530.

Rutter, M., „Parent-child separation: psychological effects on the children", *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, voi. 12, 1971, pp. 233-260.

Rutter, M., „Sex differences in children's response to family stress", in Anthony, F.J. (ed.), *The Child in His Family*, Wiley, New York, 1970.

Rutter, M., *Children of Sick Parents: An Environmental and Psychiatric Study*, Oxford University Press, 1966.

Rutter, M., *Maternal Deprivation Reassessed*, ed. a H-a, Penguin Books, Londra, 1991. Rutter, M.; Tizard, J.; Whitmore, K. (eds), *Education, Health, and Behavior*, Longman, Londra, 1970.

Sackett, G.P., „Abnormal behavior in laborator-reared rhesus monkeys", in Fox, M.W. (ed.), *Abnormal behavior in Animals*, Saunders, New York, 1968.

COPILUL INSTITUȚIONALIZAT - PERSPECTIVE PSIHOLOGICE

827

Scales, B. et al. (eds), *Play and the Social Context of Development in Early Care and Education*, Teachers College Press, New York, 1991. Scarr, S., „American child care today", *American Psychologist*, voi. 53, 1998, pp. 95-108.

Schaffer, H.R.; Emerson, P.E., „The development of social attachments in infancy", *Monography of Social Research on Child Development*, voi. 29, 1964.

Schaffer, H.R.; Emerson, P.E.; Caldwell, B.M., „Mother-infant interaction", *American Journal of Orthopsychiatry*, voi. 32, 1962, pp. 340-341.

Schwartz, J.C., „Effects of peer familiarity on the behavior of pre-schoolers in a novel situation", *Journal of Personality and Social Psychology*, voi. 24, 1972, pp. 276-284.

Skeels, H.M., „Adult status of children with contrasting early life experiences", *Monography of Social Research on Child Development*, voi. 31, 1966, pp. 1-56.

Slade, P., *Child Play - Its Importance for Human Development*, Jessica Kingsley Publishers Ltd, Londra, 1995.

Spencer-Both, Y.; Hinde, R.A., „Effects of 6 days separation from mother on 18 to 32-week-old rhesus monkeys", *Animal Behavior*, voi. 19, 1971, pp. 174-191.

Starr, R.H., „Cognitive development in infancy", *Merrill-Palmer Quarterly*, voi. 17, 1971, pp. 153-186.

Struk, P., *The State of Czechoslovak Children, 1990*, Czechoslovak National Committee for UNICEF, 1990.

Thomas, A.; Chess, S.; Birch, H.G., *Temperament and Behaviour Disorders in Children*, University of London Press, Londra, 1968.

Thompson, W.R.; Heron, W., „The effects of restricting early experiences on the problem-solving capacity of dogs", *Canadian Journal of Psychology*, voi. 8, 1954, pp. 17-31.

Tizard, B., „Environmental effects on language development: a study of residential nurseries", *Annual Conference of the British Psychological Society*, University of Exeter Press, 1971.

Tolfree, D., *Roots and Roofs - The care of separated children in the developing world*, Ashgate Publishing, Arena, 2000.

Trasler, G., *In Place of Parents: A Study of Foster Care*, Routledge & Kegan Paul, Londra, 1960. West, D.J., *Present Conduct and Future Delinquency*, Heinemann, 1969.

White, B.L., *Human Infants: Experience and Psychological Development*, Prentice-Hall, Englewood Cliffs, New Jersey, 1971.

Wolkind, S.N., „The components of «affectionless psychopathy» in institutionalized children", *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, voi. 15, 1974, pp. 215-220.

Woods, P.J.; Ruckelshaus, S.I.; Bowling, D.M., „Some effects of «free» and «restricted» environmental rearing conditions upon adult behavior in the rat", *Psychological Report*, voi. 6, 1960, pp. 191-200.

Wootton, B., *Social Science and Social Pathology*, Allen & Unwin, 1959.

Yarrow, L.J., „Maternal deprivation: toward an empirical and conceptual re-evaluation", *Psychological Bulletin*, voi. 58, 1961, pp. 459-490.

Yarrow, L.J., „Research in dimensions of early maternal care", *Merrill-Palmer Quarterly*, voi. 9, 1963, pp. 101-114.

Yarrow, L.J., „The crucial nature of early experience", in Glass, D.C. (ed.), *Environmental Influences*, Russell Sage Foundation, New York, 1968.

***, „Romania's Orphans: A Legacy of Repression", *Helsinki Watch*, voi. 2, nr. 15, 1990. ***, Convenția ONU cu privire la Drepturile Copilului, 1989. ***, *International Children's Rights Monitor*, 4* Quarter, 1993.

Cristina Neamțu

Aspecte ale asistenței sociale în școală

1. Rolul școlii în societatea contemporană și necesitatea asistenței sociale școlare
2. Obiectivele și conținutul asistenței sociale din școală

1. Rolul școlii în societatea contemporană și necesitatea asistenței sociale școlare

Educația este percepută în prezent ca o funcție vitală a societății contemporane deoarece prin educație societatea își perpetuează existența, transmițând din generație în generație tot ceea ce umanitatea a învățat despre ea însăși și despre realitate. De la școala contemporană societatea așteaptă astăzi totul: să transmită tinerilor o cunoaștere

acumulată de-a lungul secolelor, să-i ajute să se adapteze la o realitate în continuă transformare și să-i pregătească pentru un viitor larg imprevizibil. Considerată un *factor-cheie* în dezvoltarea societății - ea asigură forța de muncă calificată pentru toate sectoarele de activitate, ea favorizează progresul, stimulând curiozitatea intelectuală, capacitatea de adaptare, creativitatea și inovația -, educația constituie unul dintre cele mai puternice instrumente de care dispunem pentru a modela viitorul, sau măcar pentru a ne orienta către un viitor dezirabil (vezi Delors, 1993). Soluția tuturor problemelor grave și cronice cu care se confruntă societatea contemporană este căutată în educație și școală.

Urmărind ca scop fundamental pregătirea tinerilor pentru integrarea în societate, pe de o parte, și dezvoltarea maximă a potențialului lor, pe de altă parte, școala trebuie să-i ajute pe tineri să se cunoască și să se accepte, să-și proiecteze idealuri și să le interiorizeze în identitatea lor, să-i ajute să conștientizeze și să-și asume responsabilitatea pentru a se implica în dezvoltarea societății. Se observă că, dat fiind statutul ei privilegiat, care provine din funcția de asigurare a reproducerii societății, educația, școala contemporană în special, suportă presiuni tot mai mari din partea celorlalte subsisteme ale societății. Aceste presiuni vin dinspre toate sectoarele de activitate, cărora școala le livrează forța de muncă, dar vin și din partea elevilor și părinților; aceștia așteaptă de la școală garanția reușitei inserției sociale, ceea ce înseamnă concomitent prosperitate materială, dezinvoltură în relațiile sociale, dar și contribuția activă la construirea societății (cf. Houssaye, 1992, p. 148).

Toate presiunile exercitate asupra sistemului educativ contribuie la modificarea rolului școlii: dintr-o instituție autonomă, relativ izolată, specializată exclusiv în transmiterea științei de carte, *școala a devenit interfața în relația individ - societate*, spațiul social specific în care se manifestă disfuncțiile și tensiunile societății și, prin aceasta, nodul central al prevenției/terapiei acestora. Școala este prima instituție care îi confruntă pe elevi cu exigențele integrării socionormative și toate cercetările demonstrează convingător¹ că modul în care se adaptează un copil la școală reprezintă principalul indicator predictiv cu privire la calitatea conduitei sale socioprofesionale ca adult. Toate marile teorii sociologice subliniază importanța calității experiențelor școlare în integrarea socială a indivizilor, ceea ce argumentează interpretarea: școala și problemele sociale reprezintă cele două fețe ale aceleiași monede. Din punctul de

I. T. Bogdan citează asemenea cercetări, centrate pe încercarea de a elabora instrumente de predicție a comportamentului delincent, în *Probleme de psihologie judiciară*, Editura Științifică, București, 1973.

vedere al politicilor sociale, consecința acestei viziuni este una extrem de importantă: la ora actuală, se preferă investirea resurselor în școală, în scopul creșterii calității actului educativ, decât în sistemele de control social (cf. Hebberecht, Sack, 1997) sau în sistemele de susținere socială. Această strategie corespunde și principiului intervenției timpurii - este mai bine să previi, decât să vindeci -, și principiului intervenției eficiente: investiția în școală se finalizează în calitatea intelectuală, morală, profesională și socială a absolvenților; absolvenții care probează autonomie intelectuală și morală, capacitate de adaptare la schimbări, solidaritate și atitudine deschisă, pozitivă față de învățare sunt mai apti să-și rezolve singuri și corect problemele existențiale și vor da dovadă de o conduită dezirabilă social - deci, pe scurt, nu vor contribui la creșterea disfuncționalităților sociale.

Tranziția către un alt tip de finalitate a școlii - dezvoltarea personalității copilului în funcție de exigențele sociale ale unei comunități, caracterizată de un anumit nivel de dezvoltare economică și culturală -, ca și *accentuarea caracterului socioterapeutic al educației contemporane* au determinat schimbarea radicală a destinului acestei instituții în viața socială; *școala contemporană funcționează ca un centru al unei rețele de servicii* - instructive, formative, medicale, psihologice, de consiliere vocațională etc. - care urmăresc să ajute elevii să se integreze în societate. Obiectivul major al școlii este să ofere un context adecvat pentru învățare și dezvoltare, în care toți copiii să se pregătească să înțeleagă lumea în care trăiesc și în care vor deveni activi în viitor.

Asistența socială în școală, ca aplicare a principiilor asistenței sociale în interiorul sistemului educativ, urmărește să faciliteze realizarea acestui obiectiv (vezi Costin, 1987, p. 538). Scopul fundamental al serviciilor de asistență socială în școală se subordonează finalităților educației, urmărind să creeze condițiile necesare pentru ca elevii să-și satisfacă trebuințele educative de bază, să-și dezvolte abilitatea de a lua decizii și de a rezolva probleme, să-și dezvolte capacitatea de adaptare la schimbare și să fie pregătiți să-și asume responsabilitatea pentru propria conduită. Elevii care sunt susținuți să găsească satisfacții, practice sau intelectuale, în procesul învățării și al formării propriilor competențe dezvoltă un sens al autonomiei personale și sociale definitoriu pentru integrarea eficientă în comunitate. De aceea, obiectivul general al asistenței sociale în școală urmărește în primul rând identificarea barierelor învățării și îndepărtarea acestora.

Dată fiind coincidența obiectivelor urmărite de educația școlară și de asistența socială școlară, rezultă că toate schimbările semnificative din interiorul sistemului educativ - ca rezultat al presiunilor exercitate de alte subsisteme ale sistemului social - influențează conținutul și specificul activității de asistență socială din școală.

Necesitatea asistenței sociale școlare a devenit evidentă, în cursul deceniilor de după cel de-al doilea război mondial, în strânsă corelație cu o serie de evoluții majore la nivelul societății și educației, și anume :

democratizarea educației, extinderea drepturilor civice și asupra copilului și creșterea rolului educației în viața socială modernă.

Democratizarea educației a reprezentat un puternic curent de opinie ce a apărut în anii '60, ca urmare a difuzării

rezultatelor cercetărilor de sociologie a educației, ce demonstau modul în care școala preia și accentuează inegalitățile sociale, urmărind să asigure perpetuarea dominării claselor sociale privilegiate. Autorii acestor studii incriminau direct practicile școlare de selecție și evaluare, concentrarea cantitativă și calitativă a resurselor în școlile de elită din mediul urban, lipsa de neutralitate ideologică a conținuturilor învățământului, codul lingvistic elaborat folosit în școală și care

dezavantaja elevii proveniți din familiile sărace, care foloseau un cod lingvistic restrâns, accentul prea mare pus în școală pe aptitudinea verbală, care dezavantajează elevii cu o inteligență practică etc. Reprezentanții diferitelor curente de sociologie a educației susțineau că sistemul școlar pare special conceput să dea o educație de calitate inferioară copiilor din mediul rural, celor proveniți din clasa muncitoare sau aparținând unor minorități etnice, rasiale.

În fața acestor realități, școala s-a dorit un instrument de egalizare a șanselor; dacă inițial factorii de decizie au luat în considerare egalizarea șanselor de acces în școală, ulterior s-a demonstrat că doar acest demers nu este suficient; egalizarea șanselor de acces a fost dublată de încercarea de egalizare a șanselor de succes. Idee centrală în demersul democratizării educației, egalizarea șanselor nu presupune nici nivelare, nici „garantarea unui tratament identic tuturor, în numele unei egalități formale”, ci înseamnă „a oferi fiecărui individ o metodă, o cadență, forme de învățământ care-i corespund” (Faure, 1974, p. 126).

A fost necesar un efort susținut și de durată pentru a se realiza difuzarea valorilor democratice în educație, și în acest demers s-au implicat și asistenții sociali din școală; întrucât democratizarea educației nu înseamnă doar mai multă educație pentru mai mulți oameni, ci și mai mulți oameni care să participe la luarea deciziilor școlare, atât pe linie administrativă, cât și educativă, asistenții sociali școlari au avut de realizat o nouă misiune - aceea de a facilita participarea elevilor și părinților la gestiunea fondurilor școlii, la stabilirea calendarului de activități, la discutarea regulamentelor școlare etc. Intensificarea participării elevilor și părinților la toate momentele vieții școlare, reșezarea relației profesor - elev pe baze democratice și atenuarea disparităților social-culturale în educație, determinate de liberalizarea accesului la învățarea școlară, au reprezentat obiective majore în activitatea asistenței sociale din școală.

Extinderea drepturilor civice asupra copiilor reprezintă un aspect particular al procesului de democratizare a societăților, care s-a manifestat tot mai puternic în a doua jumătate a secolului XX, ca urmare a progresului cercetărilor în domeniul psihologiei copilului și a tendințelor de evoluție la nivelul familiei. Extinderea drepturilor civice asupra copilului reprezintă pătrunderea valorilor democratice în relația copil - adult, ceea ce a condus la modificarea statutului copilului în familie, dar și la școală, înțelegerea specificului psihologic al copilului a determinat rediscutarea unor practici educative familiale și școlare; s-a vorbit despre expunerea copiilor la diverse tipuri de abuz și despre necesitatea de a proteja copiii de comportamentele abuzive ale adulților, părinți sau profesori. A apărut *protecția copilului*, ca formă specifică a asistenței sociale, care urmărește respectarea drepturilor copilului.

La 20 noiembrie 1989, Adunarea generală a ONU a adoptat Convenția Drepturilor Copilului, document internațional prin care se recunoaște pentru prima dată în istorie că un copil are aceeași valoare umană ca și adultul și trebuie să fie tratat cu același respect ca și acesta. Convenția Drepturilor Copilului deduce toate drepturile copilului din următoarele patru principii (*apud* Moroșanu, 1996, pp. 193-212):

1. *principiul interesului superior al copilului* afirmă necesitatea ca toate deciziile privitoare la copil să fie luate ținând cont de interesul acestuia, nu al adultului;
2. *principiul nondiscriminării*: toate drepturile trebuie aplicate fără nici o discriminare între copii;
3. *principiul participării* afirmă necesitatea participării copiilor la luarea deciziilor care-i privesc;
4. *principiul supraviețuirii și dezvoltării* afirmă dreptul inerent la viață și obligația autorităților de a asigura un cadru pentru dezvoltarea potențialităților copilului.

Aplicarea acestor principii în domeniul educației școlare a generat două efecte specifice, care au impulsionat, de asemenea, diversificarea activităților de asistență socială în școală; este vorba despre apariția principiului educației integrate și a Cartei Drepturilor Elevului.

Educația integrată desemnează cuprinderea în învățământul de masă a copiilor educabili cu cerințe educative speciale, care învață astfel să se dezvolte și să evolueze alături de covârșnicii lor obișnuiți, într-un sistem educativ unic, care le satisface tuturor (deficienți și nondeficienți) toate cerințele educative (vezi și Ungureanu, 2000, p. 16). Integrarea școlară a copiilor cu deficiențe a generat o creștere a nevoii de servicii de asistență socială în școală; asistenților sociali le revine misiunea să creeze condițiile optime pentru integrarea socială a copiilor cu deficiențe, susținând colaborarea părinților cu educatorii, identificând toate resursele necesare unei evoluții școlare bune, stimulând interacțiunile sociale ale elevului cu ceilalți membri ai comunității școlare.

Carta Drepturilor Elevului este un document ce reunește principalele drepturi de care trebuie să beneficieze elevii într-un sistem de învățământ cu adevărat democratic. Drepturile elevului au apărut ca o specializare a drepturilor copilului în domeniul educației școlare și se referă la: dreptul de a nu fi tot timpul atent; dreptul la forul său interior; dreptul de a învăța numai ceea ce are rost și sens; dreptul de a nu fi supus și ascultător 6-8 ore pe zi; dreptul de a se mișca; dreptul de a nu se ține de toate promisiunile; dreptul de a alege cu cine dorește să

lucreze; dreptul de a nu iubi școala și de a declara acest lucru; dreptul de a nu coopera la propriul proces de formare (*apud* Cucos, 1997, pp. 63-67).

Fiecare dintre aceste drepturi are o consistentă justificare psihopedagogică și democratică și este evident că încearcă să introducă egalitatea de tratament între elevi și profesori. Introducerea drepturilor elevilor în școală a atras după sine obligația asistentului social de a supraveghea respectarea lor și de a preveni orice formă de abuz din partea profesorilor și a părinților. S-a acordat o atenție mai mare drepturilor elevului în raport cu aspecte precum : disciplina școlară și utilitatea unor sancțiuni ca pedeapsa corporală, suspendarea și exmatricularea; implicațiile sociale ale curriculumului; plasarea elevilor în clase speciale; accesul elevilor la documentele școlare.

Creșterea rolului educației în viața socială a atras atenția asupra unui alt fenomen, și anume *inadaptarea școlară*. Inadaptarea școlară și insuccesul școlar au evoluat, de la stadiul de probleme izolate, specifice anumitor elevi și interpretate ca probleme ce țin de deficiențele subiectului, până la stadiul de adevărate fenomene sociale, pe măsură ce integrarea socială cerea un nivel al studiilor tot mai înalt. În condițiile în care pretutindeni în societate se cere o calificare școlară tot mai înaltă și nivelul școlarității obligatorii se prelungește, din insuccesul școlar al individului i se deduce insuccesul lui social. Inadaptarea școlară este fenomenul pe care trebuie să-l prevină sau/și să-l rezolve asistenții sociali din școală, ceea ce presupune următoarele direcții de acțiune: investigarea cauzelor sociale ale inadaptării școlare, ameliorarea relației școală - familie și formarea competențelor specifice maturității sociale.

În concluzie, din prezentarea evoluțiilor interdependente la nivelul educației școlare și la nivelul asistenței sociale școlare, rezultă că *necesitatea asistenței sociale în școală provine din însăși determinarea socială a sistemelor educative*; elevii ajung în școală marcați de proveniența lor socioculturală, care se manifestă în setul de valori specific, în nivelul și conținutul „pre-științific” de utilizare a cunoștințelor școlare, în competențele lor de interacțiune socială. Determinarea socială a sistemelor educative se referă la multitudinea de variabile socioculturale care caracterizează populația școlară și care influențează desfășurarea procesului de învățământ și eficiența lui. Acțiunea acestor variabile se manifestă în procesul de socializare din familie și în procesul de socializare din școală.

Influența socializării în familie asupra calității adaptării școlare și șanselor de succes ale elevilor a fost analizată de sociologi și psihologi în nenumărate studii. Socializarea în familie este procesul prin care tinerii dobândesc o capacitate de exercițiu social, exprimată prin:

- abilitatea de a exercita adecvat rolurile sociale, conform unor reguli și norme specifice;
- participarea în cunoștință de cauză la scopurile și idealurile grupului;
- dobândirea capacității de discernământ, care permite tânărului să distingă între scopuri dezirabile și indezirabile, între mijloace legitime și ilegite, între conduite permise și prohibite.

Conținutul procesului de socializare în familie include: modalități de comunicare (limbajul oral, coduri de comunicare simbolice, expresive), modelele sociale de comportament, modalități de cunoaștere și strategii de acțiune, norma de internalitate (tendința de a apela la explicații/atribuiri interne ca mod de interpretare a acțiunilor celorlalți, dar și a rezultatelor conduitei personale) și setul de atitudini față de sine/ ceilalți/activitate. Specificul socializării în familie este dat de cadrul informal în care se realizează, în care climatul de securitate afectivă joacă rolul primordial, și de caracterul ei constrângător. Caracterul constrângător al socializării în familie provine din modul în care se produce în copilărie „interiorizarea realității” ; o serie de cercetări (vezi Ionescu, 1997, pp. 7-8) au arătat că viața sociumană este prezentată copilului de către „alții semnificativi” : părinți, frați, alți adulți apropiați. Copiii se identifică mult timp cu aceste persoane și pot deveni chiar imaginea pe care și-o fac acești oameni despre ei. Deoarece la vârsta copilăriei indivizii nu își pot alege „alții semnificativi” și nu pot reacționa când se confruntă cu situații traumatizante, ei își acceptă părinții așa cum sunt; de aceea, socializarea în familie este constrângătoare în sensul că marchează individul pe toată durata vieții lui. Socializarea în școală nu are profunzimea celei din familie, copilul rămânând mult timp prizonierul lumii definite de părinții săi.

Tot ceea ce caracterizează exercitarea funcției socializatoare în familie influențează pregătirea pentru viitoarea adaptare școlară a copilului. Talia familiei, seria fraternă, poziția copilului în seria fraternă, coeziunea familiei, stilul de disciplină parentală, nivelul de instrucție și educație al părinților, abuzurile părinților asupra copilului sunt variabile care joacă un rol semnificativ în prestația unui anumit elev la școală, atât pe linia achizițiilor academice, cât și pe linia integrării sociale școlare.

Intrarea copilului în școală este un eveniment care afectează direct și copilul, și familia lui. Copilul pășește într-un mediu formal, caracterizat de regimul de drepturi și îndatoriri școlare, în care educatorul ia locul părintelui, iar atmosfera nu mai este una de acceptare/iubire necondiționată; el își pierde statutul privilegiat de ființă unică ce monopolizează atenția adulților și devine un anonim printre ceilalți. Apare acum și situația incongruenței între modelele de socializare oferite de familie și cel pe care-l promovează școala; în practica educațională sunt posibile trei astfel de situații (*apud* Bunesu *et al.*, 1997, p. 31):

- *paralelismul* apare când valorile unui model de socializare nu se regăsesc în celălalt;
- *divergența* apare când ceea ce este evaluat pozitiv într-un model de socializare devine comportament

marginal, discutabil în celălalt model;

- *contradicția* rezultă când între cele două seturi normativ-valorice, specifice fiecărui model de socializare, există relații de contradicție; de exemplu, când comportamentul „pozitiv” recompensat în familie devine obiectul interdicției explicite la școală (ceea ce se denumește în mod uzual prin sintagma „violență simbolică”).

Socializarea în școală are ca scop realizarea adaptării școlare, care se exprimă prin capacitatea elevilor de a dezvolta atitudini participative în legătură cu scopurile școlii, și anume : performanța școlară, disciplina liber consimțită, motivația pozitivă pentru respectarea programului de activitate și a normelor de comportament. După E. Păun (1982), socializarea, în desfășurarea ei de-a lungul ontogenezei, se realizează ca individualizare-socializare-personalizare, procese aflate într-o strânsă interdependență și având ritmuri diferite de manifestare. Dacă în cadrul socializării în familie se realizează preponderent un proces de individualizare - copilul învață unicitatea sa de ființă distinctă de cea a altor ființe umane -, prin socializarea de tip școlar, copilul își construiește o identitate socială, în urma unui proces extrem de complex, care nu exclude manifestările de individualizare. Adaptarea școlară presupune atât obținerea performanțelor școlare, cât și acomodarea la grupul școlar, pe baza asimilării unor valori specifice vârstei. Între reușita școlară și adaptarea la colectivul de elevi există o relație puternică, exprimată în definirea succesului școlar ca indicator al adaptării școlare; astfel, de exemplu, se apreciază că elevul înregistrează un succes școlar atunci când e înadaptat la mediul școlar, la colectivul clasei sale, când trăiește o situație de excludere sau conflict.

O dată cu frecventarea școlii, câmpul relațional al copilului se diversifică și se îmbogățește prin stabilirea relațiilor de cooperare-competiție cu covârșnicii. Deci procesul de socializare în școală se caracterizează prin implicare socială, presiunea mai mare a expectanțelor adulților, contextul clasei de elevi și procesul de comparare socială, care influențează însușirea normelor și valorilor școlare și sociale.

Socializarea în școală funcționează ca un proces de aculturație; școala funcționează ca un spațiu cultural autonom, ca un spațiu în care au loc o serie de procese și dinamici sociale: se confruntă forțe, valori, credințe, se creează un sistem de tensiuni, se manifestă opoziții culturale. Noțiunea de „câmp al școlii”² subliniază tocmai dinamica vie a modului specific în care școala, transmițând valorile culturii dominante, intră în interacțiune cu cultura elevilor, ceea ce generează efecte socializatoare majore. Învățarea înseamnă interacțiune : interacțiune cu profesorul, cu ceilalți elevi, cu grupul de elevi, cu ceilalți adulți din școală. Toate aceste tipuri de interacțiuni reglează mecanismele adaptării școlare și contribuie la cristalizarea identității sociale a elevului.

2. Noțiunea a fost introdusă de psihologul K. Lewin. Vezi A. Neculau, „Relațiile pedagogice și rolul lor în dinamica procesului de învățământ”, în A. Neculau și T. Cozma (coord.), *Psihopedagogie*, Editura Spiru Haret, Iași, 1994, p. 231. Influența covârșitoare a determinării sociale în funcționarea școlii explică de ce în ultimii ani serviciul de asistență socială din școală a devenit o specializare în plină afirmare în cadrul asistenței sociale generale și o necesitate pentru realizarea finalităților educației.

Nevoia de asistenți sociali în școli este susținută, alături de realitatea evidentă a înmulțirii problemelor medicale, psihologice și social-culturale din sistemele educative, și de rezultatele investigațiilor; astfel, un studiu realizat în SUA (Metropolitan Life Survey of the American Teacher, 1989) a găsit că, atunci când li se cere să alcătuiască o listă de servicii pentru care ar dori să crească fondurile în școala lor, aproximativ 40% dintre profesorii americani nominalizează în primul rând „asistența socială și serviciile pentru familii”.

2. Obiectivele și conținutul asistenței sociale din școală

Dacă, la începutul afirmării serviciilor de asistență socială școlară, principalii clienți erau elevii și familiile lor, în prezent conținutul acestor servicii s-a diversificat substanțial, ele adresându-se și personalului didactic și nondidactic al școlii, unor reprezentanți ai comunității (cf. Nelson, 1990). Această evoluție apare evidentă dacă examinăm principalele funcții ale asistentului social școlar; astfel, în 1977 (data la care s-a introdus prin lege serviciul de asistență socială în școlile din SUA - cf. Costin, 1995) asistenții sociali aveau de îndeplinit următoarele patru funcții:

- să pregătească istoricul social și/sau al dezvoltării elevilor;
- să realizeze activități de consiliere, individuală sau de grup, cu elevii și părinții lor;
- să susțină adaptarea școlară a elevilor cu probleme, atât la școală, cât și acasă sau în comunitate;
- să identifice resursele școlii sau/și ale comunității, necesare în realizarea obiectivelor educației școlare.

La nivelul anilor '90, asistenții sociali școlari caracterizau ca „foarte importante” toate cele cinci dimensiuni ale profesiei lor (cf. Nelson, 1990, p. 165):

- a) furnizarea de servicii pentru elevi și familiile lor;
- b) furnizarea de servicii pentru personalul educativ al școlii;
- c) furnizarea de servicii pentru personalul noneducativ al școlii;
- d) furnizarea de servicii pentru comunitate;
- e) realizarea unor sarcini administrative și profesionale specifice.

Vom aborda în continuare fiecare dintre aceste funcții ale asistentului social școlar, argumentând, acolo unde este cazul, eficiența/necesitatea procedurii respective.

2.1. Servicii oferite de asistența socială școlară elevului și familiei

2.1.1. *Identificarea precoce a elevilor cu risc de inadaptare socială/insucces școlar*

Una dintre sarcinile majore ale asistentului social școlar este de a contribui la identificarea elevilor sau a grupurilor de elevi care manifestă dificultăți de adaptare școlară și de a le oferi ajutor. Unii dintre acești copii atrag atenția asupra riscului de inadaptare școlară prin *conduita lor*; astfel, se poate observa în recreații sau în cadrul activităților extracurriculare faptul că unii copii sunt fie agresivi, ostili, excesiv de dominatori, fie izolați, retrași, fără a interacționa deloc cu ceilalți; în timpul activităților instructive, postura corporală sau reacțiile comportamentale oferă, de asemenea, indicii importante cu privire la dificultățile lor de adaptare școlară: copilul pare contractat, amenințat, lipsit de resort, indiferent, ostil, are intervenții inadecvate, refuză realizarea sarcinilor, nu cooperează cu ceilalți etc. De aceea, identificarea precoce a acestei categorii de elevi se poate baza pe observațiile cadrelor didactice care lucrează direct cu elevii sau pe relațiile altor membri ai personalului școlii. Alături de conduita socială în colectivul de elevi și de atitudinea lor față de necesitatea respectării regulamentului școlar, indicii importante pentru identificarea elevilor cu risc de inadaptare școlară - și care sunt cel mai repede sesizați tot de către cadrele didactice - sunt și *performanțele la deprinderile academice de bază*: scris-cititul și calculul. Ori de câte ori un anumit elev manifestă una dintre următoarele conduite pe o durată mai mare de timp sau mai multe astfel de simptome concomitent, este vorba despre o formă de inadaptare școlară, ce trebuie să declanșeze un demers de susținere a elevului: elevul citește greu, descifrează, confundă literele, realizează omisiuni sau inversiuni, scrie ilizibil, cu greșeli de ortografie și gramaticale, cu defecțiuni în construirea frazei, are dificultăți în rezumarea ideilor, în sesizarea relațiilor logice dintre ele, are dificultăți mari în realizarea calculelor.

O serie de indicii cu privire la riscul inadaptării școlare pot fi furnizate și de către părinți, în urma observării conduitei lor acasă : dacă elevul nu-și îndeplinește sistematic obligațiile școlare, dacă își dezinformează părinții cu privire la rezultatele școlare, activitățile sau sarcinile de realizat, dificultățile sau conflictele pe care le trăiește la școală, toate aceste conduite servesc unei diagnoze precoce a inadaptării școlare.

În general, prezența acestor indicatori ai inadaptării școlare încă din primele săptămâni, la debutul școlarității, semnalează asistentului social școlar să caute cauzele în mediul familial (vezi și Coasan, Vasilescu, 1988). Copiii cu dificultăți de adaptare școlară chiar de la debutul școlarității pot proveni din familii care nu au stimulat dezvoltarea intelectuală a copilului, care au abuzat de el fizic, emoțional sau/și sexual. Este posibil, de asemenea, să fie cazul familiilor foarte sărace, cărora le lipsește accesul la resursele educaționale, sau e posibil ca familiile respective să devalorizeze utilitatea educației școlare pentru copil. Posibilitățile etiologice, relative la socializarea familială, ale inadaptării școlare fiind nenumărate, asistentul social școlar va explora particularitățile mediului social de proveniență al copilului ca bază pentru programul său de intervenție.

Pe măsură ce simptomele inadaptării școlare se înregistrează la vârste școlare mai mari, cauzele trebuie căutate, în ordine, în: schimbările semnificative din mediul familial al elevului, relația elev - profesor, mediul social școlar, definit de interacțiunile elev - elev. Orice cadru didactic cu experiență sesizează relația dintre scăderea bruscă a randamentului școlar al unui elev și evenimentele familiale; divorțul părinților, violențele intrafamiliale, o boală cronică, un accident, alcoolismul parental sunt fenomene care afectează adaptarea elevilor și la vârste mai mari. Deși semnificativ mai puțin probabilă, nu trebuie exclusă nici posibilitatea ca inadaptarea școlară să fie generată de un cadru didactic excesiv de rigid, centrat pe autoritatea și prestigiul personal, care abuzează de posibilitățile intelectuale ale elevului sau care etichetează, umilește, pedepsește excesiv elevii.

Pe măsură ce elevii se apropie de vârsta adolescenței, cauzele inadaptării școlare trebuie corelate cu specificul psihologic al vârstei, care aduce cu sine efortul afirmării de sine, dublat de contestarea autorității adultului, nevoia de ideal, originalitatea - ca ingredient al identității sociale a tânărului -, dar și conformismul față de grup. În adolescență, sursa prestigiului personal se deplasează de la judecata de valoare a adultului la judecata de valoare a covârșnicilor. Făcând abstracție de criteriul succesului școlar, pe care-l valorizează mai mult adulții, în înțelegerea inadaptării școlare intervine procesul de comparare socială. L. Festinger (1950) arată că orice individ prezintă tendința de a-și evalua opiniile și aptitudinile personale ; în lipsa unor mijloace obiective nonsociale, individul le va evalua comparându-le cu opiniile și aptitudinile celorlalți. Dacă în urma acestei comparații se constată o diferență prea mare, care îi este defavorabilă, apare tendința fie de a înceta compararea, fie de a introduce noi criterii de comparare, care să-i asigure supremația.

În cazul elevilor mari inadaptați școlar, al celor care se regăsesc de obicei etichetați, atât de profesor, cât și de alți elevi, drept „proști”, „ratați”, „incapabili”, variantele de reacție sunt:

- introduc noi criterii de comparare socială, altele decât cele specifice școlii, pentru a compensa deprivarea de status și pentru a-și conserva stima de sine; un astfel de criteriu ar putea fi „curajul” de a contesta normele școlii, autoritatea profesorului, curajul de a fi el însuși; toți cei care se regăsesc categorizați, etichetați într-un mod similar se afiliază, formează grupuri informale distincte, din dorința de a reduce anxietatea, pentru a găsi împreună o soluție de reabilitare a identității sociale pozitive;
- etichetează, la rândul lor, grupul elitist; eticheta de „tocilar” trimite la schema : plictisitor, timid, introvertit, sedentar, neexperimentat;
- abandonează orice strategie și recurg la conduite evazioniste: chiul, abandon școlar, consum de substanțe

psihoactive etc.;

- se mobilizează pentru a-și depăși situația și pentru a micșora diferența dintre ei și cei din grupul cu status școlar înalt.

Pentru asistentul social din școală, atât etichetele negative ale elevilor, cât și apartenența lor la grupuri sau clii, care contestă normativitatea școlară, sunt indicatori importanți ai inadapării școlare. După cum se poate observa și din variantele de reacție descrise mai sus, susținerea acestor elevi de către asistentul social este absolut necesară, deoarece probabilitatea unei reacții adecvate, în sensul remedierii inadapării școlare, este mică, ea venind din partea celor care au o motivație puternică pentru realizările școlare; trei din patru posibilități de a reacționa în fața categorizărilor sociale nefavorabile reprezintă o acutizare a inadapării școlare. Dacă nu sunt identificați și asistați la timp, acești elevi se vor implica într-un proces activ de însușire a rolurilor specifice „inadaptatului”, „deviantului” prin imitație, învățare socială, identificare, experimentarea de modele etc.

Referitor la înțelegerea acestor dinamici psihosociale, asistentul social școlar trebuie să sesizeze relația dintre fenomenul de categorizare și scopurile preponderent competiționale pe care le propune o anumită școală. A evalua înseamnă a distribui elevul într-o categorie, iar eșecul (în special la disciplinele puternic valorizate social, cum ar fi matematica, limba română, fizica, chimia, și mai puțin eșecul la educație fizică) va acționa întotdeauna ca un criteriu pentru constituirea unei categorii reziduale de elevi. Aflat în competiție cu un altul pentru realizarea unei sarcini, plasat într-un cadru evaluativ, elevul inferiorizat va căuta să devină incomparabil, realizând acțiuni care nu țin de criteriile stabilite pentru evaluarea sarcinii.

2.1.2. Consilierea elevilor și părinților

O dată identificați elevii cu risc dezadaptiv crescut și pe măsură ce s-au identificat și cauzele inadapării școlare, asistentul social școlar trebuie să ofere ajutor. Acesta poate lua forma consilierii individuale sau colective, cu un anumit număr de elevi (sau în cuplu elev - părinți) care prezintă probleme similare. În acest sens, asistenții sociali pot oferi elevilor informații, sfaturi, sugestii, îndrumare, pentru a-și propune anumite obiective și a le realiza, pentru a-și cunoaște mai bine abilitățile și trebuințele, interesele și prioritățile. Unii copii au nevoie să li se explice politica școlii, să li se argumenteze utilitatea normelor din regulamentele școlare, pentru a înțelege cum funcționează sistemul și care sunt oportunitățile care derivă din participarea la procesul școlar.

Indiferent de accentul informativ, consilierea elevilor se bazează pe dezvoltarea unei relații de încredere, prietenie între asistentul social și elev, pe suportul emoțional oferit de adult și care motivează elevul în efortul său de readaptare școlară. Obținerea încrederii și adeziunii afective a elevului, pe de o parte, și identificarea trebuințelor sale, pe de altă parte, reprezintă liniile directe ale alcătuirii unui program de consiliere.

Trebuințele care trebuie satisfăcute pentru a se ameliora adaptarea școlară pot fi extrem de diverse : unii elevi au nevoie să înțeleagă natura relațiilor cu persoanele apropiate din viața lor, să înțeleagă exigențele și practicile educative ale părinților, în timp ce alți elevi au nevoie să învețe să-și controleze modul în care își exprimă sentimentele; anumiți elevi sunt imaturi social și au nevoie să-și dezvolte competențele de relaționare socială, în timp ce alți elevi au nevoie de sprijin pentru a-și dezvolta stima de sine; unii elevi au nevoie de sprijin pentru a-și propune obiective realiste în timp, pentru a-și perfecționa deprinderile intelectuale, în vreme ce alți elevi au nevoie să învețe cum să-și rezolve o serie de conflicte apărute la școală sau în alte zone ale existenței lor.

Consilierea părinților poate fi individuală sau de grup și urmărește obiective precum : susținerea lor în scopul înțelegerii adecvate a trebuințelor copiilor lor, susținerea în scopul ameliorării practicilor lor educative, stimularea participării părinților la viața școlară, dezvoltarea abilității de rezolvare a conflictelor (cu copiii, cu profesorii etc), oferirea de sprijin pentru a dezvolta modalități mai eficiente de a face față stresului fără a revărsa emoțiile negative asupra relației cu copilul, identificarea de resurse și oportunități pentru părinții cu posibilități financiare reduse etc.

Mentținerea legăturii școală - familie a reprezentat o funcție tradițională a asistentului social școlar. Asistentul social își poate realiza această funcție, de exemplu, vizitând părinții pentru a le stimula interesul față de viața școlară a copilului, ajutându-i să dezvolte o percepție mai realistă asupra intereselor, abilităților și comportamentului copilului, poate conduce întâlnirile cu temă educațională dintre părinți, pentru a le îmbogăți cunoștințele despre dezvoltarea copilului și rolul lor de părinți în acest proces, pentru a-i ajuta să-și exprime opiniile în legătură cu diverse aspecte ale vieții școlare.

Într-o societate în care nivelul de certificare școlară a competențelor crește constant, iar educația devine principalul mijloc legitim de a accede la scopurile valorizate cultural, se înțelege de ce interesul părinților pentru evoluția școlară a copiilor se afirmă tot mai puternic. Acest interes se manifestă prin aceea că părinții se implică în alegerea traseului școlar al copiilor (preferința părinților pentru școlile centrale, cu o populație școlară recrutată din mediile sociale favorizate și care oferă o serie de facilități este explicată prin faptul că în acest mod părinții încearcă să-și diminueze anxietatea cu privire la viitorul copiilor lor), dar și în intensificarea participării la administrarea școlii, la luarea deciziilor privind organizarea vieții școlare și stabilirea calendarului de activități extracurriculare. Efectele benefice ale implicării părinților în relația cu școala au fost demonstrate experimental (cf. Stănculescu, 1997, p. 174), evidențiindu-se o corelație puternică între reușita școlară și participarea părinților la viața școlară. Participarea părinților la realizarea scopurilor școlii depinde de modalitatea în care

valorizează aceștia educația școlară, modalitate determinată de estimarea beneficiilor aduse de educația școlară. Atitudinea părinților față de școală determină gradul de mobilizare a resurselor familiale (timp, energie, resurse financiare) în scopul întreținerii unei relații continue cu școala.

Rolul tot mai mare acordat de reprezentanții școlii părinților a condus la lansarea conceptului de *parteneriat școală - familie*. Integrarea părinților în școală este argumentată de importanța în realizarea adaptării școlare a unor variabile precum: timpul mai mare pe care îl petrec elevii în familie, modul în care familia ajută copiii să stăpânească limbajul, deprinderile intelectuale de bază, să-și organizeze timpul etc. Întrucât părinții pot fi deosebit de eficienți în formarea unor deprinderi la propriii copii, întrucât ei sunt cel mai direct interesați de progresul copiilor, rezultă de aici necesitatea de a fi cooptați ca parteneri în actul educativ. Parteneriatul părinți - școală presupune că profesorii și părinții trebuie să învețe unii de la alții să aleagă împreună alternativele educaționale cele mai potrivite pentru copil, ceea ce echivalează cu împărțirea responsabilității între cei doi parteneri pentru evoluția copilului.

În relația cu părinții, asistenții sociali școlari vor stimula participarea acestora la parteneriatul cu școala, în una sau mai multe dintre următoarele variante de roluri (*apud* Crețu, 1998, p. 131):

- părintele ca *learner* se informează asupra modelului de conducere și organizare a procesului educativ din școală;
- părintele ca ajutor se oferă ca resursă de învățare, ajutând voluntar profesorii;
- părintele ca susținător al motivației pozitive pentru învățarea școlară;
- părintele ca sursă complementară de informație pentru școală oferă informații despre comportamentul în familie al copilului;
- părintele ca resursă educațională susține cu experiența lui de viață și cognitivă învățarea elevilor;
- părintele ca inițiator al schimbării în școală analizează critic procesul educativ și viața școlară, intervenind cu propuneri de ameliorare, acolo unde este cazul.

Participarea părinților la parteneriatul cu școala se poate realiza într-o diversitate de forme: contactul „unu la unu” profesor - părinte, atelierul de lucru al părinților, corespondența școlară etc., iar asistentul social va identifica împreună cu părinții cele mai potrivite contexte și forme de activitate, astfel încât părintele să sesizeze valoarea contribuției sale la ameliorarea funcționării educației școlare. Dincolo de rolurile efective pe care le joacă un anumit părinte, însăși relația funcțională familie - școală diminuează inadaparea școlară deoarece :

- se poate realiza astfel un control continuu al conduitei elevului;
- se atenuează „violența simbolică” și se diminuează discontinuitățile dintre socializarea familială și cea școlară;
- părinții înțeleg mai adecvat eforturile școlare ale copilului și devin capabili să-l susțină, fixând concomitent un nivel realist al expectanțelor lor cu privire la performanțele școlare ale copilului;
- interacțiunea socială cu alți părinți, care s-au confruntat cu situații similare, devine un mijloc de învățare și perfecționare a stilului educativ familial.

Consilierea părinților va respecta aceleași exigențe ca și în cazul consilierii elevilor, adică se va baza pe stabilirea relației de încredere și pe identificarea trebuințelor părinților. Pentru eficiența consilierii cu părinții, asistentul social din școală trebuie să înțeleagă mai întâi atitudinea acestora, în funcție de situația particulară în care se află copilul; părinții pot dezvolta sentimente de vină, culpabilitate față de eșecul copilului (sau conduita lui inadecvată), pot dezvolta reacții agresive, de blamare a profesorilor și a școlii, sau pot deveni foarte anxioși în legătură cu viitorul copilului. De aceea, în relația cu părintele, asistentul social școlar trebuie să recurgă la ascultarea activă, să nu comunice părintelui dezaprobare, ci să accentueze pe ideea cooperării în vederea găsirii unei soluții. Reușita consilierii părinților depinde de empatia asistentului social, de capacitatea lui de a înțelege temerile părinților, de climatul destins și care stimulează încrederea părinților că problema se poate rezolva. Deseori, s-a dovedit deosebit de eficient dacă s-a comunicat părintelui că asistentul social a mai avut cazuri similare, care s-au rezolvat, sau că problema copilului este una care ține de situație, și nu de personalitatea lui. Scopul consilierii părinților este de a-i ajuta pe aceștia să conștientizeze modul în care acțiunile și dispozițiile lor afectează capacitatea de adaptare școlară a copilului, motivația lui pentru studiu, posibilitățile sale de progres. În cazul în care inadaparea școlară este rezultatul unor comportamente abuzive grave din partea părinților, care compromit dezvoltarea armonioasă a personalității copilului, asistentul social trebuie să instrumenteze cazul și să propună instituirea unei măsuri de protecție a copilului în conformitate cu legea. Copilul abuzat va face obiectul unui program special de psihoterapie, în vederea dezvoltării unor strategii acționale care să-i permită readaptarea școlară.

2.1.3. Crearea unor rețele de socialitate și stimularea participării elevului la ethos-w/ școlii

Asistentul social poate să influențeze în bine adaptarea școlară a elevilor, stimulând prietenii între elevi și creând o serie de oportunități pentru dezvoltarea relațiilor sociale informale dintre ei. Toate studiile de psihologie socială demonstrează că un prieten poate exercita o influență majoră asupra atitudinilor și comportamentelor individului. Condiția necesară pentru a dezvolta relații de prietenie este proximitatea, iar la școală această condiție este satisfăcută. Proximitatea din clase nu este însă și o condiție suficientă, dat fiind cadrul evaluativ și

constrângător al activităților instructive; de aceea, varianta cea mai convenabilă este impulsivitatea activităților extracurriculare, care să furnizeze mai multe ocazii de interacțiune cu colegii care desfășoară aceeași activitate. Stimularea rețelilor de socialitate ar configura un *ethos* al școlii care ar oferi elevilor mai multe alternative de exprimare, valorizare și acces la status. Accesul la status doar prin intermediul succesului școlar devine frustrant pentru mulți elevi, fenomen vizibil în etichetarea celor cu succes școlar ca „tocilari” și în marginalizarea lor. De exemplu, în SUA (vezi Lawrence, 1996), prestigiul și popularitatea unui elev se pot datora și altor merite decât exclusiv notelor mari, și anume: apartenenței la echipele sportive ale școlii, la echipele de teatru, la formațiile de instrumentiști sau de majorete (pentru fete), la echipele de oratori, de redactori ai revistei școlii sau la echipa de animatori de la radioul școlii etc.

Ethos-ul școlii generează avantaje multiple atât pentru elevii cât și pentru profesori. Pentru elevi, *ethos-ul școlii* reprezintă cea mai bună alternativă de a învăța să-și asume responsabilități, de a-și cultiva interesele, talentele, de a-și dezvolta maturitatea socială și de a accede la status; din punctul de vedere al reprezentărilor școlii, *ethos-ul școlii* contribuie la pregătirea pentru viață a elevilor, oferă șanse egale de succes și afirmare, reprezintă o cale de evidențiere a aptitudinilor și intereselor profesionale și asigură deschiderea școlii către valorile comunității. Izolarea școlii de modelele culturale ale elevilor și de valorile comunității antrenează sentimentul de deznădăcinare și de pierdere a identității. De aceea, organizarea unor activități diverse, cu caracter sportiv, cultural, social, artistic, umanitar, economic, științific, consacrară unor ceremonii specifice pentru momentele semnificative din viața școlii (începutul anului școlar, ceremonii de absolvire, de investire în funcție a unui nou director, ceremonii aniversare), stimularea participării elevilor la decorarea școlii, la gestiunea fondurilor școlii contribuie la crearea sentimentului de apartenență la școală, la edificarea orgoliului de a fi elevi ai unei anumite școli.

Școala are puterea de a influența acele caracteristici ale elevului care pot deveni o bază pentru recunoașterea socială și pentru relațiile de prietenie; dacă autoritățile școlare recompensează, în diverse maniere, o anumită trăsătură de caracter sau un talent particular, judecata de valoare implicită efectuată astfel va consacra personalitatea elevului respectiv ca pe un model demn de urmat. Conferirea de responsabilități specifice tuturor elevilor, în funcție de personalitatea și alegerea lor, va stimula interacțiunile dintre elevi. Experiențele realizate pretutindeni în lume (vezi De Peretti, 1996, pp. 146-153) demonstrează eficiența acestei strategii, practic toți elevii având posibilitatea să-și jaseze responsabilități precum: expert într-un anumit domeniu (matematică, istorie, probleme de mediu etc), delegat cu relația cu direcțiunea (cantina, biblioteca, comitetul de părinți etc), abilitat cu problemele specifice de la începutul și sfârșitul anului școlar, delegat pe lângă diverse instituții sociale, responsabil cu bolnavii, cu securitatea, negociator al dificultății sarcinilor sau al severității sancțiunilor, organizator al momentelor festive sau al excursiilor, vizitelor educative, fotograf sau reporter al clasei, responsabil cu umorul, suportor al exprimării elevilor timizi, responsabil cu buna primire a noilor serii de elevi, responsabil pentru cooperare și munca în echipă, expert într-o anumită procedură, monitor, purtător de cuvânt etc.

S-a observat că, pe măsură ce elevii își asumă responsabilitățile și experimentează tot mai multe astfel de responsabilități, școlile și clasele se transformă dintr-o sumă de anonimi, în mici colectivități solidare, marcate de progresele tuturor elevilor și de asiduitatea în muncă; fiecare elev conștientizează că succesul tuturor depinde și de el, conștientizează că ceilalți îl recunosc după propria responsabilitate și nimeni nu este marginalizat. Școala devine astfel un adevărat centru de activități, în care fiecare elev își poate găsi calea de afirmare. Rolul asistentului social în acest proces este de a cristaliza noile rețele de socialitate și de a încuraja toți elevii, pe cei cu inadaptare școlară în special, să-și asume astfel de responsabilități, de a-i sprijini în realizarea sarcinilor specifice ce decurg din aceste responsabilități, de a încuraja elevii să experimenteze cât mai multe roluri în perioada școlarității.

Rețelele de socialitate pot fi create atât în interiorul școlii, cât și în afara ei. Asistentul social din școală trebuie să ofere informații despre resursele existente în comunitate - cluburi sportive, asociații culturale, civice, umanitare, de protecție a mediului - și să încurajeze implicarea elevilor în rețele de socialitate mai largi. Variantele de acțiune sunt multiple: de exemplu, asistentul social poate stimula un program de „înfrățire” între elevii școlii și copiii cu deficiențe, școlarizați în instituții educative speciale, sau cu copiii mai mici care cresc în centre de plasament, poate stimula elevii să-și asume rolul „fratelui mai mare” pentru unul dintre copiii cu probleme de adaptare școlară; poate sugera elevilor cu părinți alcoolici să participe la activitatea unor asociații, unde pot cunoaște copii cu probleme similare ș.a.m.d.

2.1 A. Servicii oferite elevilor cu cerințe educative speciale și părinților lor

Integrarea copiilor cu cerințe educative speciale într-o școală de masă ridică probleme deosebite pentru asistentul social din școală. În principal, el trebuie să se asigure că nici un copil cu cerințe educative nu este respins sau marginalizat de către ceilalți elevi și să ofere un plan de servicii educaționale adaptate unor asemenea trebuințe speciale.

În realizarea acestui scop asistentul social din școală trebuie să identifice resursele oferite de mediul familial, să observe conduita copilului în familie și la școală și, împreună cu părinții, să propună obiective realiste în ceea ce privește nivelul de autonomie personală și socială pe care-l poate atinge copilul.

În relația cu părinții, asistentul social școlar va oferi informații despre facilitățile și oportunitățile existente în școală pentru realizarea trebuințelor speciale ale copilului și va ajuta părinții să-și dezvolte abilitatea de a percepe copilul și nevoile sale în mod realist, abilitatea de a se angaja pozitiv în interacțiunile cu copilul (de a arăta disponibilitate și de a oferi gratificații, de a-l simula în asumarea unor noi responsabilități), abilitatea de a da prioritate satisfacerii nevoilor copilului. Pe măsură ce părinții și asistentul social vor trece la aplicarea planului de servicii individualizat, părinții vor fi consiliați

să se implice activ în urmărirea eficienței acestuia: vor înregistra modificările în conduita copilului și vor nota contextele în care apar tulburări în comportamentul acestuia. De asemenea, asistentul social va oferi informații și consiliere părinților în legătură cu modul de răspuns adecvat în cazul conduitelor perturbate. Una dintre metodele de a susține efortul părinților în demersul integrării copilului în școală de masă este facilitarea schimbului de experiențe între părinții care se confruntă cu seturi de probleme similare, facilitarea observării conduitei copilului la școală. Deseori, simpla constatare a părinților că la școală copilul lor probează competențe/conduite noi, pe care acasă nu le manifestă, îi încurajează pe aceștia să se implice mai mult pentru reușita integrării.

În relația cu copilul cu deficiențe, sarcina asistentului social constă în formarea competențelor specifice maturizării sociale, care îi permite să se integreze social în colectiv, și în formarea deprinderilor de autonomie personală și socială.

Formarea competențelor specifice maturității sociale pornește de la observarea faptului că majoritatea elevilor obișnuși invocă drept argumente pentru respingerea copiilor cu cerințe educative speciale nu deficitul intelectual, ci faptul că le lipsesc abilitățile de relaționare socială; răspunsurile tipice sunt: „este murdar”, „nu știe să se joace”, „nu înțelege de glumă” etc. (*apud Zazzo, 1979*). Premisa fundamentală a intervenției este afirmarea capacității copiilor cu cerințe educative speciale de a se controla, de a-și gestiona ei înșiși comportamentul, de a participa în primul rând ei la rezolvarea problemelor de comportament.

Educarea componentelor specifice maturității sociale presupune un proces de durată, sistematic, în urma căruia copiii învață despre viața socială, despre nuanțele ei și limbajul ei specific. Psihologii afirmă (*cf. Lerner, 1988, p. 484*) că educatorii îi pot învăța pe copii cum să trăiască împreună cu ceilalți în același mod în care îi învață cititul, scrisul, calculul. Pentru a educa competențele de relaționare socială, asistenții sociali trebuie să folosească următoarele categorii de activități :

- *activitățile de formare a imaginii corporale și a autopercepției*; aici se includ activitățile ce urmăresc învățarea părților corpului, dezvoltarea motricității, formarea autopercepției corporale;
- *activitățile de dezvoltare a sensibilității față de ceilalți* se realizează prin învățarea caracteristicilor expresiilor faciale ce exprimă emoțiile de bază, analiza semnificației unor gesturi (clătinarea degetului, încrucișarea brațelor, încovoierea umerilor etc), analiza tonalității vocii, analiza unor imagini sau povești în care se regăsesc implicații sociale ale spațiului, timpului, gesturilor;
- *activitățile de formare a maturității sociale* urmăresc dobândirea capacității de a anticipa consecințele actelor sociale, dezvoltarea capacității de a face judecăți etice (analiza unor dileme specifice vârstei, de exemplu, situația în care, pentru a proteja un prieten, trebuie să mintă), dezvoltarea abilităților de planificare și realizare a unor acțiuni;
- *activitățile de exersare a deprinderilor sociale* includ activități specifice pentru formarea capacității de a aprecia comportamente, activități de clarificare a semnificației unor situații sociale, activități de clarificare a reperelor temporale și spațiale, de formare a capacității de a distinge realitatea de imaginație, activități de formare a abilității de a conversa, de formare a abilității de a iniția și cultiva relații de prietenie și activități de fixare-consolidare-generalizare a deprinderilor sociale achiziționate.

Formarea deprinderilor de autonomie personală și socială se realizează împreună cu familia; familia asigură, de obicei, formarea deprinderilor de bază ale autonomiei personale; autonomia socială este obiectivul specific al asistentului social școlar și presupune încurajarea copilului de a realiza o serie de acțiuni simple în spațiul social deschis. Asistentul social poate alcătui scheme sau hărți simple, poate clarifica împreună cu copilul direcțiile sau etapele ce trebuie parcurse pentru a ajunge la obiectiv. Planificarea acestor activități trebuie realizată astfel încât ele să ofere oportunități copilului pentru a conversa cu diferite persoane, de exemplu, solicitând informații despre direcții, persoane, orare de funcționare, prețuri etc. Consolidarea deprinderilor specifice autonomiei sociale se poate realiza atât la școală, cât și în afara ei, în programul de activități de petrecere a timpului liber, pe care asistentul social școlar îl va recomanda.

Alături de sarcina de a educa deprinderile specifice maturității sociale și autonomiei sociale, asistentul social școlar se implică și în consilierea vocațională a copilului cu trebuințe educative speciale; el va oferi părinților și copilului informații despre profesiile accesibile acestuia din urmă, despre procesul de profesionalizare, despre facilitățile garantate de lege pentru ocuparea unui loc de muncă și vor decide împreună varianta cea mai convenabilă pentru copil.

2.2. Servicii oferite de asistentul social școlar personalului educativ

2.2.1. Furnizarea de informații despre situația socială a elevului

Cunoașterea de către profesori a caracteristicilor mediului familial al elevului este absolut indispensabilă pentru:

- a ține cont de nivelul de suport academic și material pe care îl pot oferi părinții;

- a înțelege semnificația conduitei elevului în clasă; de exemplu, un elev asupra căruia părinții exercită sancțiuni corporale pentru note mici va dezvolta reacții de teamă, însoțite de conduite evazioniste, de fraudă sau minciună, la momentul evaluării, pentru a evita sancțiunile de acasă; un elev presat de părinți să fie eminent la toate disciplinele poate acționa deliberat în sens negativ, pentru a-și șantaja părinții și a negocia o serie de avantaje;
- a înțelege interesele și pasiunile elevului, idealul său profesional;
- a folosi părinții ca resursă de învățare, dacă aceștia reprezintă un model uman și profesional deosebit;
- a aprecia corect nivelul responsabilității elevului în cazul eșecului școlar.

Asistentul social este cel care oferă astfel de informații și intervine, exprimând o opinie avizată, în luarea hotărârilor privitoare la fiecare elev. În adunarea datelor despre situația socială a elevilor, asistentul social va da prioritate cazurilor de risc dezadaptiv școlar și va folosi toate aceste informații în interesul superior al copilului, de exemplu, pentru a beneficia de bursă socială, de alte ajutoare sau facilități acordate de școală, și nu pentru a-i accentua copilului „complexul de proveniență”.

Între sarcinile cu caracter informativ ale asistentului social sunt incluse : informarea profesorilor în legătură cu caracteristicile socioculturale ale cartierului din care provine elevul și în legătură cu influențele culturale asupra vieții acestuia; oferirea de informații relevante despre un anumit elev sau o situație particulară în scopul ameliorării relației elev - profesor; schimbul de informații cu membrii personalului didactic asupra climatului psihosocial dintr-o clasă și asupra posibilităților de ameliorare, astfel încât să susțină motivația pentru studiu a elevilor; evaluarea, la intervale prestabilite, împreună cu alți profesori și cu psihologul școlar, medicul, a progresului unor elevi (sau a eficienței unor programe educative) și determinarea următoarelor măsuri ce se impun a fi luate.

2.2.2. Centrul de mediere a conflictelor

Școala este o instituție socială în care se regăsește un spectru diversificat de conflicte : conflicte între profesori și elevi, conflicte între profesori și părinți, conflicte între profesori, conflicte între elevi etc. Întrucât toate aceste tipuri de conflicte, dacă nu sunt rezolvate adecvat, ajung să acționeze ca bariere ale învățării, una dintre sarcinile importante ale asistenței sociale din școală este de a media soluționarea lor. Considerând că tipul de conflict elev - elev intră sub incidența consilierii oferite elevilor, vom analiza specificul intervenției asistentului social școlar în celelalte trei tipuri de conflicte.

Conflictul profesori - elevi este unul care decurge din însăși funcționarea școlii și a relației pedagogice (Houssaye, *apud* Momanu, 1998). Conflictualitatea profesor - elevi a fost caracterizată ca o formă a violenței instituționale (Defrance, 1988) deoarece prejudiciul și suferința se realizează prin intermediul regulamentelor școlare, decurg din structurile organizaționale și din raporturile de putere instituite. În acest context, de exemplu, etichetările, injuriile, atitudinile ironice ale unor profesori, anumite metode sau proceduri de orientare școlară, caracteristicile unor probe de evaluare reprezintă forme de violență pentru elevi.

Conflictul profesor - elev decurge din conceperea relației pedagogice ca o relație de putere (profesorul domină, elevii se lasă dominați) și din interesele diferite ale profesorilor și elevilor: profesorul urmărește să parcurgă integral programa și să obțină succesul școlar, în timp ce elevii doresc să învețe numai ceea ce are rost și sens, ceea ce corespunde trebuințelor lor educative. Reprezentările subiective diferite ale profesorilor și elevilor asupra violenței alimentează, de asemenea, conflictualitatea relației pedagogice; astfel, în timp ce profesorii percep comunicarea și mișcările neautorizate de ei dintre elevi ca pe o formă de violență, elevii percep lipsa de comunicare a profesorului și imobilismul ca pe o formă de violență din partea acestuia.

Pe lângă conflictualitatea structurală generală a relației pedagogice, apar în viața școlară și conflicte specifice, determinate fie de nedreptatea profesorului, de practicile lui considerate umilitoare de elevi, fie de sfidarea autorității profesorului de către elevi. Asistentul social trebuie să intervină în astfel de situații, să cunoască ambele versiuni, să adune informații despre părțile prinse în conflict (dacă elevul a mai avut conflicte și cu alte cadre didactice sau cu alți elevi, dacă profesorul este în situații de conflict cu mai mulți elevi) și să medieze conflictul; medierea conflictului presupune identificarea sursei acestuia, identificarea variantelor de rezolvare, analiza avantajelor și dezavantajelor fiecărei variante și selectarea-aplicarea variantei celei mai convenabile pentru ambele părți.

Conflictul profesor - profesor este determinat în școală de lupta pentru putere, în condițiile în care pentru promovare sau simpla rămânere pe post acționează un puternic sistem concurențial; o altă sursă de conflict este reprezentată de diferențele de opinie dintre cadrele didactice cu privire la oportunitatea unor activități, unor schimbări introduse de reforma educației sau de suspiciunea de incompetență. Unele conflicte din școală pot proveni din situații/zone de existență din afara școlii; nici profesorii, nici elevii nu-și lasă la porțile școlii problemele, dificultățile, conflictele, ci le aduc cu ei în clasă. De aceea, este foarte important pentru toți participanții la procesul educativ să-și rezolve conflictele înainte de implicarea în activitățile educative propriu-zise, pentru a putea profita la maxim de oportunitățile de învățare. Medierea conflictelor dintre profesori reprezintă o sarcină pe care asistentul social școlar trebuie să o realizeze împreună cu directorul școlii, creând un context în care părțile aflate în conflict să-și poată exprima deschis opiniile și argumentele. Rezolvarea conflictului se va realiza printr-un proces de negociere, folosindu-se din

punct de vedere tehnic „mesajele-Eu” și ascultarea activă; schema de mediere/rezolvare a conflictelor include următoarele etape :

- a) ambele părți își exprimă opiniile și trebuințele folosind ascultarea activă și „mesajele-Eu”;
- b) se definește problema și se identifică posibilele soluții prin ascultarea activă;
- c) soluțiile alternative sunt considerate fără criticism;
- d) decizia finală e luată printr-un consens în care nimeni nu pierde.

Conflictele profesori - părinți pot proveni din extinderea implicării părinților la luarea deciziilor privind activitățile educative sau din dificultățile copilului. Dacă în primul caz argumentele psihopedagogice vor susține varianta de activitate care convine cel mai bine interesului elevului, conflictul fiind relativ ușor de rezolvat, în cazul părinților care vin la școală să critice tratamentul la care este supus copilul, rezolvarea conflictului necesită un alt gen de abordare. Asistentul social va media conflictul părinte - profesor în următoarele etape (*apud* Lawrence, 1996, pp. 93-97):

1) *Evaluarea și rezolvarea situației părinților agresivi*; asistentul social școlar va încerca să empatizeze cu părintele, să interpreteze situația din punctul lui de vedere; el va înțelege faptul că părintele vine la școală din cauza dificultăților copilului, pe care se simte incapabil să-l ajute. Modul în care părinții elevilor inadaptați școlar își protejează stima de sine variază de la agresivitatea deschisă, la comportamentul necooperant, retras, în funcție de temperament. Dacă asistentul social școlar va înțelege acest mecanism, el nu va reacționa nici prin iritare, nici într-o manieră defensivă și va fi capabil să stabilească o comunicare productivă cu părintele. Acesta va înțelege, la rândul său, că întâlnirea cu asistentul social și cu profesorul pe care-l acuză nu-i amenință stima de sine. Asistentul social și profesorul se vor așeza lângă părinte, și nu în spatele biroului, pentru a nu da părintelui sentimentul de inferioritate. Dificultățile școlare ale copilului vor fi abordate ca o problemă de situație, și nu ca probleme localizate la nivelul personalității copilului sau părintelui; se va clarifica astfel că scopul întâlnirii nu este blamarea copilului, ci cooperarea profesorului cu părintele pentru a se găsi o soluție. În acest sens, este nevoie de stabilirea unei relații empatice profesor - părinte; cu cât profesorul și părintele sunt mai apropiați ca nivel socio-economic, cu atât această relație se va stabili mai ușor.

2) *Ascultarea activă a părintelui* presupune nu numai a auzi vorbele, ci și a înțelege sentimentele ce le determină. Este eficient dacă profesorul comunică părintelui faptul că a mai întâlnit astfel de situații și înainte, folosind, de exemplu, replica „înțeleg ce vreți să spuneți; copilul meu a fost la fel”. Deci ascultarea activă presupune următoarele:

- a) realizarea unei primiri bune a părintelui și comunicarea verbală, nonverbală și paraverbală a acceptării acestuia;
- b) părintelui trebuie să i se ofere timp pentru a-și exprima opiniile și sentimentele, „fără a le critica”;
- c) în discuție, accentul va cădea pe „situația-problemă”, și nu pe „copilul-problemă”;
- d) pe toată durata întâlnirii, asistentul social și profesorul vor manifesta o atitudine apropiată, sinceritate și empatie.

O problemă diferită o reprezintă părinții care sunt nemulțumiți de faptul că rezultatele copilului nu sunt atât de bune pe cât și-ar dori, ceea ce echivalează cu acuzația că profesorul respectiv este slab, incompetent. Asemenea acuzații sunt resimțite de profesori ca o agresiune și generează adesea conflicte. În astfel de situații, asistentul social școlar va explica profesorului că astfel de acuzații sunt interpretate ca forme de violență pentru că toți indivizii simt nevoia să fie admirați și aprobați; în momentul în care competența le este pusă la îndoială, reacția imediată este de a riposta cu ostilitate. Asistentul social școlar trebuie să pregătească profesorii pentru astfel de situații, explicându-le acest mecanism psihosocial și demonstrându-le că indivizii care știu că asemenea acuzații sunt nefondate nu reacționează agresiv la aceste suspiciuni. Profesorii cu o reprezentare bună de sine, care au abilitatea de a comunica ușor și de a fi spontani pot asculta acuzațiile de incompetență ale părinților cu calm, fără a reacționa exagerat. După ce se exprimă aceste acuzații, conflictul se mediază respectându-se etapele descrise mai sus.

2.2.3. Dezvoltarea abilităților de relaționare socială

În structura factorială a aptitudinii pedagogice, competența psihosocială deține o pondere importantă; competența psihosocială se referă la abilitățile necesare în optimizarea relaționării interumane în cadrul procesului educațional, dar și în cadrul relaționării cu părinții, cu ceilalți colegi. Deseori, calitatea relației interumane determină succesul actului educativ într-o măsură mai mare decât conținutul discursului.

Asistentul social școlar poate oferi sprijin profesorilor pentru a-și dezvolta abilitățile de relaționare socială, furnizând informații despre calitățile unei comunicări eficiente și ajutând efectiv profesorul să-și cristalizeze un stil de comunicare eficient. În acest scop, el poate urmări comportamentul profesorului în interacțiunile sale cu elevii sau poate sprijini profesorul să-și supravegheze singur comportamentul, prin liste de control, cum ar fi (*apud* Travers, Cooper, 1995, pp. 195-196):

a) *comportamentul nonverbal*:

- profesorul are tendința de a adopta o manieră închisă când se adresează comportamentului elevului, de exemplu, încrucișează brațele;
- folosește contactul ochi în ochi cu elevul;

- zâmbește mult/puțin;
- tonul vocii este ridicat/agresiv sau blând/afectuos;
- b) *abilitățile de ascultare:*
 - profesorul își permite să fie distras de la subiectul lecției și să asculte relatările elevilor în legătură cu alte probleme decât cele specifice situației educative;
 - profesorul poate/nu poate ghici sentimentele elevului, când acesta i se adresează.
 - profesorul poate încorpora în feedback-ul pe care-l oferă elevului sentimentele pe care le-a ghicit la acesta;
 - profesorul poate parafraza cuvintele elevului, exprimând empatie cu el;
- c) *stabilirea încrederii prin comunicare:*
 - profesorul poate comunica, verbal și nonverbal, elevilor că are încredere în ei;
 - profesorul își poate exprima propriile sentimente în mod liber în fața elevilor;
 - elevii știu ce fel de persoană este profesorul, apreciază corect personalitatea sa;
 - profesorul comunică frecvent elevilor că este interesat de persoana lor;
- d) *atitudinea pozitivă față de elevi:*
 - profesorul poate rezolva dificultățile de comportament ale elevilor fără să le reducă stima de sine, adică fără să-i umilească sau să le afecteze încrederea în ei înșiși;
 - profesorul este capabil să-și reformuleze gândurile negative într-un mod pozitiv;
 - profesorul folosește mai mult fraze negative decât pozitive sau invers;
 - profesorul folosește o varietate de fraze pozitive sau doar câteva;
- e) *dezvoltarea expectanțelor pozitive cu privire la elevi:*
 - profesorul comunică faptul că are încredere în abilitatea elevilor de a învăța;
 - profesorul comunică elevilor că se așteaptă ca aceștia să se comporte adecvat;
 - profesorul poate comunica expectanțele sale elevilor fără să recurgă la „comenzi” și fără să implore;
 - profesorul este capabil să încurajeze gândirea independentă a elevilor.

Urmărind care dintre aceste abilități nu sunt prezente în interacțiunile profesorului cu elevii, asistentul social școlar va iniția un program de dezvoltare a acestora, încurajând profesorul să extindă folosirea noilor achiziții și dincolo de cadrul școlii.

2.2.4. *Susținere în gestionarea nivelului de stres*

Profesia didactică este una dintre cele mai stresante profesii, sursele de stres provenind din relația cu elevii, cu părinții, cu colegii, din caracterul birocratic și rutinier al predării, din conflictul de roluri, din salariile nemotivante, din condițiile fizice de desfășurare a activității, din schimbările aduse de reforma sistemelor educative etc. Meseria de profesor este extrem de solicitantă și satisfacțiile profesionale pot fi reduse de ambiguitatea rolului, de conflictele cu *staff-ul*, de încercarea de a rezolva problemele de comportament ale elevilor, de efortul continuu de a-i motiva pentru a studia și progresa. Stresul prelungit și reducerea satisfacțiilor profesionale pot determina scăderea stimei de sine a profesorului, cu efecte directe asupra eficienței sale educative; creșterea stimei de sine are ca efect creșterea capacității de a rezolva probleme.

Observațiile clinice și cercetările psihologice (*cf.* Lawrence, 1996, p. 86) au demonstrat că este posibil ca oamenii să-și controleze comportamentul și emoțiile dacă

sunt suficient de motivați și pregătiți să facă efortul necesar. Dacă profesorului nu-i place un anumit aspect al activității educative din școală în care lucrează, atunci trebuie să facă efortul să identifice sursele de stres și să le contracareze; nu trebuie adoptat punctul de vedere potrivit căruia predarea este inevitabil stresantă, stresul se implică în construirea caracterului etc. Există aspecte neplăcute ale vieții școlare care nu trebuie acceptate ca inevitabile, ci remediate.

Asistentul social din școală trebuie să creeze un cadru pentru ca profesorii să-și poată exprima nemulțumirile, nevoile, propunerile într-o atmosferă constructivă și de încredere; în acest scop asistentul social, împreună cu directorul, poate să realizeze ședințe periodice, într-un context informai, neamenințător, în care profesorii să fie încurajați să-și exprime opiniile și să discute problemele de la clasă. Punctul de plecare al acestor întâlniri este acceptarea faptului că toți profesorii au sau vor avea probleme, și nu să se aprecieze prezentarea problemelor ca fiind o slăbiciune de caracter sau un minus în pregătirea psihopedagogică ori de specialitate. În aceste întâlniri cu caracter informai se poate realiza un schimb de experiențe util, iar profesorii cu mai multă experiență în învățământ pot oferi sugestii valoroase în rezolvarea unor probleme specifice. Alături de informațiile achiziționate astfel, suportul emoțional pe care-l oferă aceste întâlniri poate fi eficient în combaterea stresului. Scopul acestor ședințe cu caracter informai este de a oferi ocazia profesorilor să-și facă cunoscute nevoile, problemele. Profesorii care nu au încredere în ei vor fi incapabili să exprime opinii contrare într-o ședință și vor avea tendința să evite situațiile neplăcute sau conflictele cu ceilalți; profesorii agresivi își vor exprima opiniile într-un mod neplăcut, încercând să-și impună punctul de vedere și să-i determine pe ceilalți să le satisfacă nevoile. Profesorii care au încredere în ei înșiși își vor exprima nevoile politicos, dar ferm, vor fi calmi și nu vor reacționa cu ostilitate dacă sunt contraziși. De aceea, a conduce o echipă de profesori renumiți pentru individualismul lor poate determina conflicte. Asistentul social va media conflictele apărute și va folosi aceste contexte pentru a identifica modalitățile de rezolvare a nemulțumirilor existente.

Alături de suportul oferit profesorilor pentru a-și exprima opiniile cu privire la aspectele neplăcute ale profesiei lor, asistentul social din școală poate oferi, la cerere, consiliere individuală pentru diminuarea nivelului de stres. În acest sens, el poate ajuta profesorul să devină mai organizat; deseori, insecuritatea și stresul provin din faptul că profesorul nu și-a planificat bine activitățile pe ziua de muncă respectivă. În acest caz, profesorul va fi consiliat să-și formeze obiceiul ca, înainte de a ajunge la școală, să-și planifice riguros programul, după cum urmează:

- să alcătuiască o listă cu ceea ce are de făcut în ziua respectivă, în ordinea importanței;
- să estimeze timpul cerut de fiecare activitate;
- să aibă o evidență strictă a activităților ce trebuie realizate la termen;
- să delege realizarea unor activități, atunci când este posibil;
- să-și asigure intimitatea, de exemplu, încuind ușa biroului și afișând „Nu deranjați”;
- să petreacă un anumit interval în fiecare zi gândindu-se doar la rolul său de profesor.

Consilierea în scopul diminuării stresului profesional poate avea o diversitate de obiective : să învețe profesorii să-și accepte limitele, să nu se grăbească să ia decizii, să se răzgândească atunci când situația o cere, să-și mențină simțul umorului, să-și cultive hobby-urile, să-și dezvolte anumite abilități etc.

2.3. Servicii oferite personalului noneducativ al școlii

Personalul noneducativ al școlii include administratorul, psihologul, medicul, logopedul, consilierul de orientare școlară și profesională, paznicul și personalul de întreținere, laborantul, bibliotecarul etc. Asistentul social școlar este membru al unei echipe de specialiști și serviciile oferite colegilor săi fac parte din atribuțiile sale în cadrul muncii în echipă. Sarcinile profesionale ale asistentului social școlar se centrează pe colaborarea cu administratorul și echipa de specialiști din școală, după cum urmează:

a) analizează împreună cu administratorul (directorul) școlii și cu ceilalți specialiști cauzele inadaptrii școlare a unui elev sau a unui grup de elevi și formulează împreună strategiile de acțiune care se impun în vederea ameliorării problemelor de adaptare școlară; la nivelul unității școlare, o serie de investigații realizate în anii '80 (vezi Henggeler, 1989, p. 54) au identificat mai multe caracteristici ale organizării vieții școlare care se asociau inadaptrii școlare : politica școlară incoerentă, lipsită de fermitate și discriminativă; sistemul de recompense subdimensionat; conducere a școlii incoerentă și inefficientă; dependența de finanțarea publică; lipsa de prestigiu a școlii; slaba preocupare pentru dezvoltarea relațiilor sociale între elevi; slaba implicare a elevilor în activități extracurriculare; participarea insuficientă a părinților la organizarea vieții școlare; absența relațiilor dintre școală și instituțiile educative aparținând nivelului următor de școlarizare. Toate aceste aspecte pot fi avute în vedere de asistentul social în efortul său de a contribui la ameliorarea politicii școlii în privința optimizării adaptării școlare;

b) colaborează cu administratorul școlii în scopul dezvoltării unor relații de cooperare cu agenții sau instituții din comunitate. De exemplu, se pot dezvolta parteneriate școală - agenți economici, care au ca scop fie sponsorizarea unor proiecte, activități ale elevilor, fie realizarea de activități de profesionalizare pentru un anumit segment al populației școlare; un agent economic îi poate considera pe cei care abandonează școala ca fiind o prioritate la angajarea personalului pentru munci necalificate sau poate susține activitatea atelierului școlii; la rândul ei, școala poate oferi expertiză sau echipamente pentru diverse organizații sau instituții ale comunității;

c) oferă informații și se consultă cu psihologul, medicul, fizioterapeutul, profesorii pentru a dezvolta o abordare terapeutică globală și eficientă în cazul unui elev cu trebuințe educative speciale sau în cazul unor grupuri de astfel de elevi; planul individualizat de servicii destinate recuperării-integrării unui astfel de elev rezultă în urma coordonării opiniilor tuturor specialiștilor care supraveghează evoluția cazului. În mod frecvent, asistenții sociali sunt desemnați „manageri de caz” (Costin, 1987, p. 543), având astfel responsabilitatea să coordoneze eforturile tuturor celorlalți specialiști și ale părinților; ca manager de caz, asistentul social școlar trebuie să se asigure că toate informațiile relevante sunt luate în considerare în timpul ședințelor asupra fiecărui caz;

d) oferă informații și servicii comitetului școlii pentru a se ameliora eficiența tuturor serviciilor speciale pe care le oferă unitatea școlară. Serviciile oferite de școală sunt, în funcție de fiecare caz : pregătirea pentru admitere în următorul nivel de școlarizare; orientarea vocațională; ajutorul financiar și serviciile alimentare pentru elevii cu posibilități materiale reduse; activitățile educaționale diverse; evaluarea academică pe discipline ; plasarea profesională; serviciile medicale; serviciile speciale pentru „boboci”, absolvenți, cluburi sau asociații de elevi; programele recreative; serviciile sportive; programele educaționale speciale pentru minorități, fete etc. (vezi în acest sens și Hussen, Postlethwaite, 1995, p. 5157);

e) cooperează sau își oferă serviciile în domeniul protecției copilului, stimulând toți membrii personalului școlii să observe și să raporteze cazurile de abuz asupra copilului.

2.4. Servicii pentru comunitate oferite de asistența socială din școală

În general, asistenții sociali școlari asistă familiile elevilor în utilizarea resurselor existente în comunitate; ei oferă informații părinților despre organizațiile specializate în protecția drepturilor, despre asociațiile caritabile, serviciile medicale, serviciile juridice sau despre facilitățile acordate segmentelor sociale vulnerabile de către diverse instituții ale comunității. Asistenții sociali din școli pot recomanda părinții unor asemenea instituții și acționează astfel ca o legătură între familie și comunitate. Dacă asistenții sociali sunt membri în consiliul de conducere al comunității respective, ei pot contribui la ameliorarea politicii de folosire a resurselor locale, pot schimba strategiile de dezvoltare locală, pot coordona activitatea unor grupuri specializate în asistență socială, pot face mai bine cunoscute nevoile școlii la nivel local.

Alături de aceste sarcini profesionale, asistența socială din școală poate servi direct nevoile comunității locale și în alte moduri:

a) antrenarea elevilor în activități de voluntariat în favoarea persoanelor aflate în nevoie; asistentul social din școală poate coordona activitatea unui grup de elevi care doresc să-și folosească timpul liber punându-se la dispoziția semenilor aflați în nevoie: bătrânii, bolnavii cronici, copiii care nu frecventează școala din cauza problemelor medicale, copiii orfani etc. Astfel de activități sunt extrem de eficiente pentru toți cei implicați; elevilor le dezvoltă deprinderile de înțelegere, cooperare, atitudinea de solidaritate, emoțiile și sentimentele altruiste, iar din punctul de vedere al orientării școlare și profesionale, le pot clarifica idealul profesional; beneficiarilor acestor servicii le sunt satisfăcute o serie de trebuințe, ceea ce contribuie la creșterea calității vieții lor. Asistentul social din școală, pe baza cooperării cu instituțiile de asistență socială din comunitate, va identifica cele mai bune variante de acțiune și cele mai bune plasamente pentru elevi, creând astfel o nouă rețea de socializare pentru elevi;

b) prevenirea delincvenței juvenile și a altor fenomene sociale disfuncționale: toxicomania, alcoolismul, vandalismul. Școala este un subsistem al sistemului social global, având atât un caracter reactiv, cât și proactiv în raport cu dinamica societății în care se integrează. Școala și comunitatea formează un ecosistem

caracterizat de o stabilitate relativă și, în consecință, problemele școlii nu pot fi tratate separat de problemele comunității. Între inadaptarea școlară și delincvența juvenilă se instalează o relație de cauzalitate circulară, ce poate fi rezumată astfel: modelele de conduită deviantă din comunitate sunt reproduse în școală, generează pedeapsă, etichetare și marginalizare - frustrările trăite de elevi la școală alimentează motivația neconformării la normele și valorile școlare, mani-festându-se în conduite deviante în spațiul social școlar și extrașcolar.

Legătura dintre școală și comunitate ridică dificultăți suplimentare în calea elaborării unor strategii de prevenire a inadaptrii în școală. Astfel, măsuri cum ar fi supravegherea mai strictă a conduitelor elevilor, norme școlare cu conținut prescriptiv adecvat, consolidarea instalațiilor și echipamentelor pot avea ca efect o reducere a actelor de violență și vandalism în școli, însă, concomitent, aceste conduite-problemă vor migra în comunitate. Pe de altă parte, trebuie observat că exmatriculările sau suspendările pe perioade determinate ale elevilor devianți le facilitează contactul cu alți delincvenți, stimulând procesul de învățare socială a conduitelor infracționale. De aceea, o strategie eficientă de prevenire a devianței în școală trebuie să pornească de la relația complexă școală - comunitate, mai precis de la realizarea unei coordonări între funcțiile școlii și dinamica unor instituții ale societății; coordonarea școală - piața muncii (exprimată în eficiența pregătirii școlare din perspectiva integrării active pe piața muncii a absolvenților), coordonarea școală - sistemul juridic (elevii etichetați oficial de reprezentanții justiției ca „delincvenți” determină la cadrele didactice reacții de teamă, evitare, care compromit reintegrarea școlară a elevilor respectivi) și coordonarea școală - familie (exprimată în unitatea scopurilor urmărite de cei doi agenți de socializare) sunt condițiile esențiale pentru diminuarea inadaptrii școlare.

În măsura în care asistența socială din școală are rolul de a ameliora relația dintre școală și celelalte instituții ale comunității, favorizând adaptarea școlară a tuturor elevilor, acest demers se traduce printr-o diminuare a problemelor de integrare socială la nivelul societății. Caracterul terapeutic al activității asistentului social din școală servește astfel comunității, întrucât școala devine mai capabilă să furnizeze acestora absolvenți echilibrați, competenți, sănătoși, cu capacitate de adaptare la schimbările din lumea în care trăiesc.

Programele educative destinate prevenirii alcoolismului, consumului de droguri, conduitelor violente etc., realizate în școală, și-au demonstrat eficiența în timp (vezi Robbins, 1966). Școala are puterea de a influența în bine conduitele elevilor, chiar dacă aceștia vin în contact cu modele deviante de conduită în afara școlii.

Asistența socială din școală poate acționa decisiv în acest sens, coordonând eforturile întregului personal educativ și recompensând modelele de conduită dezirabile social.

2.5. Sarcinile administrative și profesionale specifice ale asistentului social din școală

Asistentul social școlar face parte din consiliul de conducere al școlii, calitate din care rezultă sarcinile sale administrative : contribuie la elaborarea politicii școlare, gestionează relațiile din interiorul școlii, dar și relațiile

școală - comunitate, mobilizează și gestionează resursele necesare realizării programului educativ, sesizează oportunitățile de dezvoltare a serviciilor oferite de școală etc.

Sarcinile profesionale specifice pot fi corelate cu necesitatea perfecționării continue a asistentului social din școală, prin informarea de specialitate, participarea la manifestările științifice de profil și la schimburile de experiență, oferirea de consultanță colegilor, publicarea rezultatelor activității personale de investigație, contribuția la creșterea capitalului social al școlii. Această sarcină profesională se impune cu atât mai mult cu cât din pregătirea de specialitate în domeniul asistenței sociale lipsește o componentă curriculară centrată pe activitatea asistentului social în școală.

După cum se poate observa din multitudinea de sarcini pe care le îndeplinește asistentul social în școală, complexitatea conținutului acestei profesii poate apărea copleșitoare. Dincolo de aspectul cantitativ, reține atenția și ușurința cu care asistentul social din școală poate ajunge să trăiască conflictul de roluri: va servi în primul rând interesul elevului obișnuit sau pe cel al elevului cu cerințe educative speciale? Va satisface trebuințele colegilor sau pe cele ale elevilor?

O altă problemă specială, nerezolvată încă, privind munca asistentului social în școală, care apare cu atât mai presantă cu cât totul se judecă azi din perspectiva raportului dintre investiții și beneficii, este cea a eficienței activității sale. Dacă de necesitatea asistenței sociale în școală nu se mai îndoieste nimeni, rămâne de rezolvat modul în care acest sistem de servicii își poate dovedi eficiența, respectiv modul în care poate să demonstreze riguros, prin rezultatele sale, că a contribuit la o mai bună folosire de către elevi a oportunităților de învățare oferite de școală.

Dincolo de acest aspect, asistența socială în școală reprezintă o profesie provocantă, dificilă, dar intrinsec recompensantă; satisfacția de a modela personalitatea elevilor, de a-i ajuta să-și descopere identitatea socială și vocația, încrederea acordată de elevi și adulți - încredere care se câștigă în timp - sunt principalele ingrediente care dau farmec și seducție acestei activități.

Bibliografie selectivă

- Bogdan, T., *Probleme de psihologie judiciară*, Editura Științifică, București, 1973. Bunesu, G.; Alecu, G.; Badea, D., *Educația părinților. Strategii și programe*, Editura Didactică și Pedagogică, București, 1997.
- Coasan, A.; Vasilescu, A., *Adaptarea școlară*, Editura Didactică și Enciclopedică, București, 1988. Costin, L.B., „School Social Work”, in Minahan, A. (ed. in chief), *Encyclopedia of Social Work*, ed. a VIII-a, voi. 2, NASW, Silver Spring, Maryland, 1987. Crețu, C., *Curriculum diferențiat și personalizat*, Editura Polirom, Iași, 1998. Cucoș, C., *Minciună, contrafacere, simulare*, Editura Polirom, Iași, 1997. De Peretti, A., *Educația în schimbare*, Editura Spiru Haret, Iași, 1996. Defrance, B., *La violence à l'école*, Syros-Alternative, Paris, 1988.
- Delors, J., „Tezele Comisiei Internaționale a Educației pentru secolul XXI”, *Sources*, UNESCO, noiembrie, 1993.
- Faure, E., *A învăța să fii*, Editura Didactică și Pedagogică, București, 1974. Festinger, L., *Social Pressures in Informal Groups. A Study of Human Factors in Housing*, Harper & Row, New York, 1950.
- Hebberecht, P.; Sack, E., *La Prevention de la delinquance en Europe*, L'Harmattan, Paris, 1997.
- ASPECTE ALE ASISTENȚEI SOCIALE ÎN ȘCOALĂ
855
- Henggeler, S., *Delinquency in Adolescence*, Sage Publication, Londra, 1989. Houssaye, J., *Les Valeurs à l'école*, PUF, Paris, 1992.
- Hussen, T.; Postlethwaite, T.N. (eds), *The International Encyclopedia of Education*, ed. all-a, Pergamon, 1995, voi. 9.
- Ionescu, I., *Sociologia școlii*, Editura Polirom, Iași, 1997.
- Lawrence, D., *Enhancing Self-Esteem in the Classroom*, Routledge, Londra, 1996.
- Lerner, J., *Learning Disabilities*, Houghton Mifflin Company, Boston, 1988.
- Metropolitan Life Survey of the American Teacher, *Preparing Schools for the 1990s*, Metropolitan Life Insurance Company, Tampa, Florida, 1989.
- Minahan, A. (ed. in chief), *Encyclopedia of Social Work*, ed. a VIII-a, voi. 2, NASW, Silver Spring, Maryland, 1987.
- Momanu, M., „Aspecte conflictuale ale situației pedagogice”, in Stoica, Constantin A.; Neculau, A. (coord.), *Psihologia rezolvării conflictului*, Editura Polirom, Iași, 1998, pp. 213-223.
- Moroșanu, C. et al., *Autoritatea tutelară și protecția copilului*, Editura Moldogrup, Iași, 1996. Neculau, A.; Cozma, T. (coord.), *Psihopedagogie*, Editura Spiru Haret, Iași, 1994.
- Nelson, C., *A Job Analysis of the School Social Workers*, Educational Testing Service, Princeton, New Jersey, 1990.
- Păun, E., *Sociopedagogie școlară*, Editura Didactică și Pedagogică, București, 1982. Robbins, Lee N., *Deviant children grown up*, The Williams & Wilkins Company, Baltimore, 1966. Stănciulescu, E., *Sociologia educației familiale*, Editura Polirom, Iași, 1997.
- Stoica, Constantin A.; Neculau, A. (coord.), *Psihosociologia rezolvării conflictului*, Editura Polirom, Iași, 1998.
- Travers, C.J.; Cooper, C.L., *Teachers under Pressure: Stress in the Teaching Profession*, Routledge, Londra, 1995.
- Ungureanu, D., *Educația integrată și școala inclusivă*, Editura de Vest, Timișoara, 2000. Zazzo, R., *Debitățile mintale*, Editura Didactică și Pedagogică, București, 1979.

Alois Gherguț

Problematika asistenței persoanelor cu handicap/cerințe speciale

1. Componentele fundamentale ale asistenței psihopedagogice și sociale
2. Regulile standard privind egalizarea șanselor pentru persoanele cu handicap
3. Principalele categorii de deficiențe întâlnite la persoane cu cerințe speciale.

Clasificări, etiologie, scurtă prezentare clinică și psihopedagogică

1. Componentele fundamentale ale asistenței psihopedagogice și sociale

În documentele editate sub egida UNESCO referitoare la terminologia educației speciale și a disciplinelor ei conexe, cum ar fi psihopedagogia medicală, psihopedagogia medico-socială sau psihologia copilului cu cerințe speciale, se subliniază faptul că domeniul asistenței persoanelor cu cerințe speciale (în principal, persoane cu diferite tipuri de deficiență sau handicap, dacă avem în vedere contextul social la care se raportează aceste persoane) utilizează informații furnizate de medicină (pediatrie, neuropsihiatrie, neuropatologie, neurologie infantilă, oftalmologie, oto-rino-laringologie, ortopedie, audiologie, igienă etc), psihologie, pedagogie, sociologie, asistență socială, științe juridice, în studiul personalității persoanelor cu diferite tipuri de deficiență (mentală, auditivă, vizuală, somatică, de conduită, de limbaj etc.) sau a persoanelor aflate în dificultate privind integrarea și relaționarea lor cu instituțiile comunității ori cu semenii lor din comunitatea din care fac parte. Altfel spus, domeniul asistenței persoanelor cu cerințe speciale împrumută termeni, concepte din alte discipline a căror semnificație este utilizată într-o manieră interdisciplinară distinctă, în funcție de varietatea formelor de deficiență și de inadaptarea consecutivă tipului de deficiență. De asemenea, câmpul de acțiune al acestui domeniu se situează între studiul stării de normalitate și a stării patologice, parcurgând un traseu complex care include prevenirea, depistarea, diagnoza, terapia, recuperarea, educarea, orientarea școlară și profesională, integrarea socială și monitorizarea evoluției ulterioare a persoanei aflate în dificultate. Toate aceste etape pot fi incluse într-o formulă specifică acestui domeniu care justifică în mare parte caracterul său pragmatic, acționai - *asistența psihopedagogică și socială*.

Asistența psihopedagogică și socială a persoanelor cu cerințe speciale (*persons with special needs*) constituie un ansamblu de măsuri de natură psihologică, pedagogică și socială în vederea depistării, diagnosticării, recuperării, educării, instruirii, profesionalizării, adaptării și integrării sociale a persoanelor care prezintă o serie de deficiențe de natură intelectuală, senzorială, fizică, psihică, comportamentală sau de limbaj, precum și a persoanelor aflate în situații de risc din cauza mediului în care trăiesc, resurselor insuficiente de subzistență sau prezenței unor boli cronice ori a unor fenomene degenerative care afectează integritatea lor biologică, fiziologică sau psihologică. Asistența socială a persoanelor cu cerințe speciale reprezintă o componentă fundamentală a asistenței generale acordate acestor persoane, iar din punctul de vedere al eficienței intervenției ea trebuie corelată cu intervenția psihologică, pedagogică, medicală etc. la nivelul unei echipe interdisciplinare.

Componentele fundamentale ale asistenței psihopedagogice și sociale sunt:

a) psihologică:

- cunoașterea particularităților specifice dezvoltării psihice a persoanei și a tuturor componentelor personalității;
- atitudinea și reacțiile persoanei în raport cu deficiența sau cu incapacitatea sa și în relațiile cu cei din jur;
- modul de manifestare a comportamentului în diferite situații;
- identificarea disfuncțiilor la nivel psihic ;
- identificarea căilor de recuperare/compensare a funcțiilor psihice afectate;
- asigurarea unui cadru de securitate și confort afectiv pentru menținerea echilibrului psihic și dezvoltarea armonioasă a personalității;

b) pedagogică:

- evidențierea problemelor specifice în educarea, instruirea și profesionalizarea persoanelor cu diferite tipuri de deficiențe;
- adaptarea obiectivelor, metodelor și mijloacelor de învățământ la cerințele impuse de particularitățile dezvoltării psihofizice a persoanelor cu cerințe educative speciale;
- adaptarea/modificarea conținutului învățământului în funcție de nivelul evoluției și dezvoltării biopsihice a subiecților supuși educației;
- asigurarea unui cadru optim de pregătire, astfel încât fiecare subiect supus educației și instruirii să asimileze un minimum de cunoștințe și deprinderi practice necesare integrării sociale;

c) socială:

- inserția bio-psiho-socio-culturală a persoanei în realitatea socială actuală sau în schimbare pe axele:

profesională, familială, socială;

- acțiuni de prevenire și combatere a manifestărilor de inadaptare socială;
- promovarea și susținerea unor politici coerente și flexibile pentru protecția și asistența socială a persoanelor aflate în dificultate;
- informarea opiniei publice cu privire la responsabilitatea civică a membrilor comunității față de persoanele aflate în dificultate, precum și posibilitățile de valorificare a potențialului aptitudinal și relațional al acestor persoane în folosul comunității.

1.1. *Obiectivele asistenței psihopedagogice și sociale*

Obiectivul central este axat pe intervenția în scop instructiv-educativ și de recuperare a persoanelor cu diferite tipuri de deficiențe sau aflate în incapacitate de acțiune, considerându-se ca notă comună a acestor persoane instabilitatea, dezechilibrul sau chiar ruperea totală a raporturilor individ - societate. Obiectivele asistenței psihopedagogice și sociale sunt:

1. Prezentarea analitică, descriptivă, comparativă și etiologică a diferitelor categorii de persoane cu cerințe speciale.
2. Elaborarea unor criterii de clasificare pe niveluri/grade/trepte a tulburărilor sau deficiențelor întâlnite la persoanele respective.
3. Prezentarea particularităților specifice activității persoanelor cu cerințe speciale, consecință a modificărilor biopsihice și/sau socioeducative.
4. Prezentarea și analiza sistemului de depistare-recuperare-adaptare-integrare pentru categoriile de persoane aflate în dificultate.
5. Stabilirea scopurilor, metodelor și mijloacelor de activitate psihopedagogică și socială cu persoanele care prezintă deficiențe sau care se află în situații dificile de existență.
6. Elaborarea unui program de profesionalizare în concordanță cu cerințele pieței forței de muncă și încadrarea în unități productive sau ateliere protejate a persoanelor cu cerințe speciale.
7. Elaborarea strategiilor de integrare socială a persoanelor aflate în dificultate prin valorificarea tuturor resurselor existente la nivelul comunității.
8. Urmărirea evoluției și a gradului de adaptare-integrare a persoanelor cu cerințe speciale în câmpul relațiilor sociale.
9. Elaborarea unor strategii de intervenție pentru prevenirea și/sau ameliorarea consecințelor diferitelor tipuri de deficiențe sau a unor disfuncții la nivel familial, comunitar și social.
10. Îmbogățirea corpusului de cunoștințe cu noi informații rezultate în urma unui permanent proces de cercetare-acțiune și modernizare a programelor de intervenție existente în domeniul psihopedagogiei și asistenței sociale.

1.2. *Abordări ale problematicei persoanelor cu cerințe speciale*

În literatura psihopedagogică se întâlnesc frecvent mai mulți termeni care, în funcție de modul de abordare a problematicei persoanelor cu cerințe speciale, pot clarifica o serie de delimitări semantice utile în înțelegerea corectă și nuanțată a fenomenelor avute în vedere:

1) *Aspectul medical - deficiența* - se referă la deficitul stabilit prin metode și mijloace clinice sau paraclinice, explorări funcționale sau alte evaluări folosite de serviciile medicale, deficit care poate fi de natură senzorială, mintală, motorie, comportamentală sau de limbaj.

Prin deficiență se înțelege pierderea, anomalia, perturbarea cu caracter definitiv sau temporar a unei structuri fiziologice, anatomice sau psihologice și desemnează o stare patologică, funcțională, stabilă sau de lungă durată, ireversibilă sub acțiunea terapeutică și care afectează capacitatea de muncă, deregând procesul de adaptare și integrare la locul de muncă sau în comunitate a persoanei în cauză.

Termenul generic de deficiență include și o serie de alți termeni cu o semnificație și o sferă semantică mai îngustă, cum ar fi:

- a) *deficitul* desemnează înțelesul cantitativ al deficienței, adică ceea ce lipsește pentru a completa o anumită cantitate sau întregul;
- b) *defectuositatea* se referă la ceea ce determină un deficit;
- c) *infirmitatea* desemnează diminuarea notabilă sau absența uneia sau mai multor funcțiuni importante care necesită o protecție permanentă, fiind incurabilă, dar putând fi reeducată, compensată sau supracompensată. După datele UNESCO, infirmitatea se limitează numai la deficiența motorie ;
- d) *invaliditatea* implică pierderea sau diminuarea temporară sau permanentă a capacității de muncă;
- e) *perturbarea* se referă la abaterile de la normă.

2) *Aspectul funcțional - incapacitatea* - reprezintă o pierdere, o diminuare totală sau parțială a posibilităților fizice, mintale, senzoriale etc., consecință a unei deficiențe care împiedică efectuarea normală a unor activități. Indiferent de forma de manifestare (fizică, senzorială, mintală etc), incapacitatea conduce la modificări de adaptare, la un anumit comportament adaptiv, la performanțe funcționale care determină forme, mai mult sau mai puțin grave, de autonomie personală, profesională sau socială. Altfel spus, incapacitatea reprezintă perturbarea capacității de îndeplinire normală a unei activități sau a unui comportament; această tulburare poate avea un caracter reversibil sau ireversibil, progresiv sau regresiv.

Incapacitatea poate fi evaluată, în funcție de natura deficienței care o determină, prin:

- probe care conduc la stabilirea coeficientului de inteligență, la pierderea auzului, a coeficientului de vedere, a gradului de dezvoltare motorie etc.;
- investigații de natură medicală care întregesc informațiile cu privire la gravitatea sau prognoza socioprofesională a incapacității respective;
- investigații sociologice care urmăresc consecințele incapacității asupra relațiilor și vieții sociale a persoanei deficiente.

3) *Aspectul social* rezumă consecințele deficienței și ale incapacității, cu manifestări variabile în raport cu gravitatea deficienței și cu exigențele mediului. Aceste consecințe pe plan social sunt incluse în noțiunile de *handicap*, respectiv de *inadaptare*, și se pot manifesta sub diverse forme: inadaptare propriu-zisă, marginalizare, inegalitate, segregare, excludere.

Handicapul pentru o persoană este considerat un dezavantaj social, rezultat dintr-o deficiență sau incapacitate, care limitează sau împiedică îndeplinirea unui rol într-un context social, cultural, în funcție de vârstă, sexul sau profesia persoanei respective. Altfel spus, handicapul este o funcție a relației dintre persoanele cu incapacitate și mediul lor de viață, fiind evidențiat atunci când aceste persoane întâlnesc bariere culturale, fizice sau sociale, împiedicându-le accesul la diferite activități sau servicii sociale care sunt disponibile în condiții normale celorlalte persoane din jurul lor. Dificultățile întâlnite de persoanele cu handicap sunt multiple și complexe, ceea ce face dificilă sistematizarea lor. Totuși, o sistematizare aproximativă a condus la următoarea clasificare a grupelor de dificultăți:

a) dificultăți de ordin general:

- dificultăți de deplasare și mișcare, pentru cei cu deficiențe fizice;
- dificultăți de exprimare și comunicare, pentru cei cu deficiențe senzoriale;
- dificultăți de adaptare la modul de viață cotidian și la rigorile vieții sociale, pentru cei cu deficiențe mintale și intelectuale;
- dificultăți de întreținere, pentru persoanele lipsite de resurse și venituri sau care au venituri mici;

b) dificultăți de ordin profesional:

- dificultăți legate de instruirea și pregătirea profesională a persoanelor cu diferite forme și grade de deficiență;
- dificultăți de plasare în locuri de muncă corespunzătoare profesiei sau absența unor locuri de muncă în condiții protejate (atelieri protejate, secții speciale de producție pentru persoane cu handicap etc.);

c) dificultăți de ordin psihologic și social:

- bariere psihologice care apar între persoanele cu și fără handicap ca urmare a dificultăților întâmpinate în activitățile cotidiene, profesionale sau sociale, precum și din cauza unor prejudecăți sau a unor reprezentări deformate cu privire la posibilitățile și activitatea persoanelor cu deficiențe.

Concluzionând, putem spune că deficiența poate determina o incapacitate care, la rândul ei, antrenează o stare de handicap ce face ca persoana deficientă să suporte penalizările mediului în care trăiește, mediu care poate asimila, tolera sau respinge persoana deficientă; de aici o serie de consecințe atât asupra echilibrului vieții interne a persoanei respective, cât și în planul relațiilor cu cei din jur, fapt ce conduce la includerea persoanei cu deficiențe într-un cerc vicios, cu urmări, uneori destul de complicate, în procesul dezvoltării și structurării armonioase și echilibrate a personalității acesteia.

2. Regulile standard privind egalizarea șanselor pentru persoanele cu handicap

Experiența recentă a arătat că, la scară internațională, există o preocupare sporită a organismelor și a instanțelor de decizie față de asigurarea unor condiții și a unor șanse egale persoanelor aflate în diferite situații de handicap. Pentru a delimita un cadru general privind strategiile de acțiune în domeniul asistenței și sprijinirii persoanelor cu handicap, Organizația Națiunilor Unite a elaborat și promovat un set de reguli care să asigure persoanelor cu handicap aceleași drepturi și obligații ca și persoanelor normale. Persoanele cu handicap și organizațiile acestora, precum și alte organizații sau foruri ale societății civile, împreună cu instanțele guvernamentale ale fiecărui stat, au datoria de a acționa și de a face front comun pentru înlăturarea barierelor care mai există în calea exercitării drepturilor și libertăților persoanelor cu handicap și pentru instaurarea unui climat de colaborare și parteneriat favorabil mobilizării tuturor resurselor în scopul sporirii gradului de informare a membrilor societății în legătură cu nevoile, potențialul și contribuția persoanelor aflate în dificultate la viața comunității din care fac parte.

Principalele reguli care trebuie să susțină egalizarea șanselor pentru persoanele cu handicap sunt:

1) *Sporirea gradului de conștientizare* - fiecare stat trebuie să inițieze și să sprijine campaniile de informare în legătură cu politica și problematica persoanelor cu handicap prin programele și serviciile inițiate sau existente în fiecare comunitate, astfel încât să se încurajeze o reprezentare și o atitudine pozitive față de imaginea persoanelor cu handicap în mediile de informare.

2) *Îngrijirea medicală* - fiecare stat trebuie să asigure programe și servicii pentru depistarea timpurie, evaluarea și tratamentul deficiențelor, precum și programe care să asigure prevenirea și înlăturarea unor deficiențe apărute la populații sau persoane cu grad mare de risc.

- 3) *Reabilitarea* - fiecare stat are obligația să dezvolte programe naționale de reabilitare pentru toate categoriile de persoane cu handicap, bazate pe principiile deplinei participări și ale egalității și care să includă o paletă largă de activități destinate formării aptitudinilor de bază, îmbunătățirii sau compensării funcțiilor afectate, consilierii persoanelor cu handicap și a familiilor acestora, dezvoltării încrederii în sine, organizării de servicii ocazionale pentru evaluare, orientare și inserție socială etc.
- 4) *Serviciile de sprijin* - fiecare stat trebuie să asigure dezvoltarea, producerea și furnizarea de echipamente, instrumente și dispozitive necesare susținerii persoanelor cu handicap (ca o măsură importantă în favoarea egalizării șanselor), precum și facilitarea achiziției de *know-how* tehnic, asigurarea *service-ului* pentru dispozitivele și echipamentele respective, facilitarea achiziției lor de către persoanele cu handicap (proteze de toate tipurile, instalații, mașini și echipamente de producție adaptate pentru persoana deficientă, ateliere de producție protejate, *soft* adaptat pentru persoane cu anumite tipuri de deficiență etc).
- 5) *Accesibilitatea* - fiecare stat trebuie să introducă programe de acțiune pentru a favoriza accesul persoanelor cu handicap în mediul fizic înconjurător (accesul stradal, accesul în instituțiile publice și la serviciile comunitare, securitate în spații aglomerate etc), precum și accesul acestor persoane la informare și comunicare (sistemul Braille, servicii de înregistrare pe suport magnetic, grafică adecvată și limbajul semnelor pe canalele TV de informare, rețele informatizate adaptate pentru fiecare categorie de deficiență în parte etc).
- 6) *Educația* - fiecare stat este responsabil de asigurarea șanselor egale la educație primară, secundară, pregătire profesională sau educație superioară a copiilor, tinerilor și adulților cu handicap, de facilitarea învățământului integrat, flexibilizarea, îmbogățirea și adaptarea curriculumului școlar, de pregătirea continuă a personalului didactic și de specialitate, încurajarea comunităților să folosească și să dezvolte propriile resurse pentru a asigura educația la nivel local a persoanelor cu handicap.
- 7) *Ocuparea forței de muncă* - fiecare stat trebuie să elaboreze legi și regulamente care să sprijine activ integrarea persoanelor cu handicap în activități de producție printr-o varietate de măsuri cum ar fi: calificare profesională de calitate, sisteme de rezervare sau de protejare a locurilor de muncă, împrumuturi și garanții pentru micii întreprinzători, contracte exclusive sau drepturi prioritare de producție, facilități fiscale etc.
- 8) *Asistența în domeniul veniturilor și protecția socială* - fiecare stat este responsabil pentru asigurarea protecției sociale și pentru garantarea sprijinului financiar adecvat întreținerii unei persoane cu handicap. Programele de protecție socială trebuie să includă și măsuri de stimulare a persoanelor cu handicap să ocupe locuri de muncă, pentru a evita dependența totală față de sprijinul financiar al statului și pentru a participa activ la viața socială și de producție a comunității, premisă a integrării lor în societate.
- 9) *Viața de familie și integritatea personală* - fiecare stat trebuie să promoveze participarea deplină a persoanelor cu handicap la viața de familie și să asigure dreptul acestora la intimitate și integritate personală, evitarea discriminărilor referitoare la relațiile sexuale, căsătorie și exercitarea rolului de părinte, în special în cazul fetelor și femeilor cu handicap.
- 10) *Cultura* - fiecare stat trebuie să asigure persoanelor cu handicap posibilitatea de a-și utiliza potențialul creativ, artistic și intelectual, atât în beneficiul propriu, cât și în beneficiul comunității în care trăiesc, accesul în instituțiile de cultură (teatre, biblioteci, muzee, cinematografe etc).
- 11) *Activitățile recreative și sportive* - fiecare stat trebuie să inițieze măsuri pentru accesul persoanelor cu handicap în locurile de petrecere a timpului liber și practicare a sporturilor (parcuri de distracții, hoteluri, plaje, arene sportive, săli de gimnastică etc.) și să pregătească personalul din aceste unități pentru relaționarea și sprijinirea persoanelor deficiente în situațiile mai dificile.
- 12) *Religia* - fiecare stat va încuraja măsurile de participare egală a persoanelor cu handicap la viața religioasă a comunității din care fac parte, inclusiv accesul acestora la literatura religioasă și implicarea autorității religioase la programele de educație religioasă și de practicare a religiei de către persoanele cu handicap.
- 13) *Informațiile și cercetarea* - fiecare stat are responsabilitatea informării opiniei publice cu privire la condițiile de viață ale persoanelor cu handicap și trebuie să susțină programe de cercetare în domeniul problemelor sociale, economice și al participării la viața societății care afectează existența persoanelor cu handicap și familiile acestora.
- 14) *Stabilirea de politici sociale, economice și planificarea programelor de intervenție* - fiecare stat trebuie să inițieze și să planifice, la nivel național, politici adecvate nevoilor persoanelor cu handicap, să aloce fonduri pentru susținerea organismelor guvernamentale și nonguvernamentale care acționează în favoarea persoanelor cu handicap, să stimuleze și să sprijine programele de intervenție la nivel regional și local care vin să rezolve cerințele și problemele persoanelor aflate în dificultate.
- 15) *Legislația* - fiecare stat trebuie să asigure prin legislație drepturile și obligațiile persoanelor cu handicap, condițiile ca aceste persoane să-și poată exercita toate drepturile pe bază de egalitate cu ceilalți cetățeni, posibilitatea ca organizațiile persoanelor cu handicap să se implice în dezvoltarea și ameliorarea legislației naționale referitoare la problematica persoanelor cu cerințe speciale, dând sancțiuni corespunzătoare în cazul nerespectării principiilor nondiscriminării.
- 16) *Instruirea personalului* - fiecare stat trebuie să asigure pregătirea adecvată, la toate nivelurile, a personalului implicat în planificarea și furnizarea de programe și servicii pentru persoanele cu handicap, să

include dezvoltarea competențelor și tehnologiilor moderne de acțiune în sprijinul acestora, precum și să faciliteze colaborarea cu familiile, personalul din școli și unitățile de asistență și ocrotire, cu membrii comunității, pentru a crește eficiența programelor și serviciilor adresate persoanelor cu cerințe speciale.

17) *Organizațiile persoanelor cu handicap* - fiecare stat trebuie să recunoască drepturile organizațiilor persoanelor cu handicap de a reprezenta aceste persoane la nivel național, regional și local, rolul consultativ al acestor organizații în luarea deciziilor referitoare la problemele celor pe care îi reprezintă, participarea lor la dezvoltarea politicilor guvernamentale în domeniu.

18) *Cooperarea internațională* între organizațiile nonguvernamentale care se ocupă de problemele persoanelor cu handicap, instituțiile de cercetare, reprezentanții programelor de acțiune în acest domeniu și cei ai grupurilor profesionale interesate de problemele persoanelor aflate în dificultate, organizațiile persoanelor cu handicap, comitetele naționale de coordonare a instituțiilor și programelor de intervenție pentru persoanele cu handicap.

19) *Urmărirea și evaluarea la nivel național* a modului de implementare a regulilor în cadrul programelor pentru persoanele cu handicap și diseminarea informațiilor cu privire la rezultatele și eficiența acestor programe. În acord cu noile măsuri instituite pe plan mondial privind protecția și educația persoanelor cu handicap și în conformitate cu prevederile Constituției și ale Legii învățământului, țara noastră a intrat într-o etapă de transformări radicale ale sistemului de educație, în spiritul egalizării șanselor, pentru copiii, tinerii și adulții cu deficiențe sau incapacități. Din perspectiva noilor reglementări adoptate de statul român, copiii cu cerințe educative speciale pot fi integrați fie în unități distincte de învățământ special, fie în grupe și clase speciale din unități preșcolare și școlare obișnuite, fie, în mod individual, în unități de învățământ obișnuite. Analizând organizarea și funcționarea procesului de asistență și educație a persoanelor cu handicap, se pot desprinde următoarele observații:

a) pe timpul școlarizării, copiii cu cerințe educative speciale au acces la toate sursele de reabilitare/recuperare psihopedagogică, medicală și socială, la serviciile de asistență necesare și disponibile în comunitate sau în unitățile specializate, inclusiv în cele de învățământ special;

b) evaluarea, expertizarea, orientarea și reorientarea școlară și profesională a copiilor cu cerințe educative speciale, precum și stabilirea tipului și gradului de handicap revin unor comisii de expertiză complexă; principiile evaluării, expertizării, orientării și reorientării școlare și profesionale a copiilor cu cerințe educative speciale vor avea în vedere :

- examinarea globală și individualizată a fiecărui copil în parte cu privire la întregul său potențial de dezvoltare și învățare;
- expertiza și evaluarea complexă, care include examinarea medicală, psihologică, pedagogică și socială a copilului;

- flexibilitatea și reversibilitatea deciziei de expertiză și orientare, cu deosebire între vârsta de 3 și 12 ani;

c) categoriile de copii sau elevi cu cerințe educative speciale (tipuri de handicap și/sau dificultăți de învățare) care intră în competența comisiilor de expertiză complexă sunt:

- copii/elevi cu deficiențe mintale;
- copii/elevi cu deficiențe senzoriale (vizuale și auditive);
- copii/elevi cu deficiențe fizice;
- copii/elevi cu deficiențe sau tulburări de limbaj ;
- copii/elevi cu dificultăți sau tulburări de învățare;
- copii/elevi cu deficiențe sau tulburări socioafective și de comportament (inclusiv copii cu autism) ;
- copii/elevi cu deficiențe asociate;
- copii și tineri cu handicap, nedeplasabili, în vârstă de până la 30 de ani, care nu se pot integra în structurile învățământului obișnuit.

3. Principalele categorii de deficiențe întâlnite la persoane cu cerințe speciale. Clasificări, etiologie, scurtă prezentare clinică și psihopedagogică

Pentru o analiză corectă a specificului fiecărui tip de deficiență, în cele ce urmează vor fi prezentate unele informații cu privire la etiologia, modalitățile de clasificare și tabloul clinic al principalelor tipuri de deficiențe.

3.1. Deficiențele mintale

Prin *deficiență mintală* se înțelege reducerea semnificativă a capacităților intelectuale și psihice care determină o serie de dereglări ale reacțiilor și mecanismelor de adaptare a individului la condițiile în permanentă schimbare ale mediului înconjurător și la standardele de conviețuire socială dintr-un anumit areal cultural, fapt ce plasează individul într-o situație de incapacitate și inferioritate, exprimată printr-o stare de handicap în raport cu ceilalți membri ai comunității din care face parte. Statisticile OMS arată că deficiența mintală este întâlnită la un procent de 3-4% din populația infantilă, având diferite grade de intensitate și variate forme de manifestare clinică. În unele cercuri de specialitate se face distincție între *handicapul mintal*, care indică un mod anormal de

organizare și funcționare mintală, cu implicații directe în organizarea și structurarea personalității individului, și *handicapul intelectual* (concept introdus în literatura românească de C. Păunescu), care desemnează incapacitatea individului de a face față unor sarcini cuprinse în actul învățării, ca o consecință a inadaptării acestor sarcini, de multe ori supralicite în școală, la specificul și potențialul real al copilului. Altfel spus, handicapul mintal, care constituie o patologie de evoluție și dezvoltare ca urmare a patologiei de organizare și funcționare a unor structuri psihice, se deosebește de handicapul intelectual unde, chiar și în condițiile unei organizări mintale normale, individul nu poate depăși anumite limite de adaptare și învățare.

Literatura de specialitate utilizează o serie de termeni sinonimi pentru a desemna deficiența mintală, dintre care cei mai frecvenți sunt: întârziere mintală, înapoiere mintală, oligofrenie, ariera mintală, insuficiență mintală, subnormalitate mintală, retard intelectual, handicap mintal, debilitate mintală, amenție, alterarea comportamentului adaptiv etc. Anumiți termeni sunt folosiți din ce în ce mai rar pentru a evita impactul etichetei nosologice asupra imaginii persoanei deficiente; spre exemplu, termenii de oligofrenie, ariera mintală, amenție sau debilitate mintală care țin mai mult de domeniul psihiatriei și care induc reprezentări negative asupra persoanelor respective.

Indicatorul de dezvoltare intelectuală este reprezentat prin *coeficientul de inteligență* (CI) sau, în varianta engleză, *intelligence quotient* (IQ), introdus în literatura psihologică de W. Stern pentru a completa noțiunea de vârstă mintală (VM) folosită de A. Binet și T. Simon în interpretarea testelor de inteligență. Ca unitate de măsură psihologică, coeficientul de inteligență reprezintă raportul dintre vârstă mintală (VM) și vârstă cronologică (VC), exprimate în luni.

Altfel spus, coeficientul de inteligență exprimă raportul dintre două performanțe : performanța reală a subiectului (VM) și performanța așteptată în funcție de vârstă sa (VC).

În funcție de valoarea coeficientului de inteligență putem opera următoarea clasificare:

- peste 140 - inteligență extrem de ridicată
- 120-140 - inteligență superioară
- 110-119 - inteligență deasupra nivelului mediu
- 90-109 - inteligență de nivel mediu
- 80-89 - inteligență sub medie
- 70-79 - inteligență de limită (intelect liminar)
- 50-69 - deficiență mintală ușoară (debilitate mintală)
- 20-49 - deficiență mintală severă sau mijlocie (imbecilitate)
- 0-19 - deficiență mintală profundă sau gravă (idiotie)

Formele cuprinse în intervalul $IQ = 0-80$ intră în categoria deficiențelor mintale asupra cărora ne vom opri în continuare.

Observații:

1) Experiența practică de până acum nu a putut identifica nici un subiect care să aibă coeficientul de inteligență $IQ = 0$, ceea ce demonstrează că limitele intervalelor întâlnite în clasificări de tipul celei de mai sus au, mai cu seamă, un caracter didactic care ajută la înțelegerea nivelului de dezvoltare mintală prin raportare la o scală numerică.

2) Există o serie de caracteristici atipice ale dezvoltării mintale la copii, fapt care trebuie să intre în atenția specialiștilor diagnosticieni și a educatorilor, pentru a nu subevalua sau supraevalua un copil, pornind de la simple cifre sau etichete nosologice. De exemplu, pot fi întâlniți copii care la vârste mai mici nu reușesc să rezolve o serie de sarcini, aparent normale pentru vârsta lor, riscând să fie catalogați ca deficienți sau întârziați mintal, dar care, ulterior, să impresioneze prin ineditul și rapiditatea soluțiilor la sarcinile primite în cadrul programului școlar, la fel cum pot fi întâlniți și copii care să dea impresia că ar fi inteligenți prin modul lor de a reproduce unele informații, dar care, ulterior, se pot dovedi veritabili deficienți mintal; tipic pentru aceștia din urmă este cazul idiotoșilor savanți care pot reproduce texte complicate sau pot efectua cu rapiditate calcule aritmetice de o mare dificultate pentru un om obișnuit, impresionând prin stilul și modul de prezentare, dar care nu pot găsi soluții sau rezolvări eficiente în situațiile de adaptare la anumite sarcini de tip școlar, profesional sau cu relevanță socială.

3.1.1. Clasificarea deficiențelor mintale și depistarea lor

Au existat mai multe forme de clasificare a deficiențelor mintale, în funcție de diferite criterii sau poziții ale specialiștilor cu privire la gradul de recuperare-educare a tipului de deficiență identificat în rândul subiecților de vârstă școlară. Iată câteva dintre aceste clasificări:

1. O primă clasificare, întâlnită în multe lucrări de psihologie, are în vedere valoarea coeficientului de inteligență :

- deficiența mintală profundă sau gravă - $IQ = 0-20$;

- deficiența mintală severă sau mijlocie - IQ = 20-50;
- deficiența mintală moderată - IQ= 50-65;
- deficiența mintală ușoară - IQ= 65-75;
- intelectul de limită sau liminar - IQ= 75-85.

2. în funcție de codificarea medicală a deficiențelor mintale putem opera următoarele clasificări :

a) *codificarea OMS (Organizația Mondială a Sănătății) :*

- IQ= 50-70 - înapoiere mintală ușoară (aproximativ 85% din segmentul populațional care prezintă retard mintal);
- IQ= 35-49 - întârziere (înapoiere) mintală medie (aproximativ 10% din întreaga populație cu retard mintal);
- IQ= 20-34 - întârziere (înapoiere) mintală gravă (aproximativ 3-4% din totalul persoanelor deficiente mintal);

868

TRATAT DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ

- IQ sub 20 - întârziere (înapoiere) mintală profundă (aproximativ 1-2% din numărul persoanelor cu retard mintal);
- înapoiere mintală cu nivel neprecizat (insuficiență mintală FAI) - întâlnită în situațiile când există indicii cu privire la prezența retardării mintale, însă inteligența persoanei în cauză nu poate fi evaluată prin probe standard (cum ar fi cazul subiecților puternic destructurați, necooperanți, autiști sau cazul copiilor a căror vârstă, cu cât este mai mică, cu atât va face mai dificilă aprecierea nivelului lor de inteligență);

b) *codificarea Asociației Americane de Psihiatrie :*

- IQ= 68-83 - întârziere mintală de graniță;
- IQ= 52-67 - întârziere mintală ușoară;
- IQ= 36-51 - întârziere mintală moderată;
- IQ= 20-35 - întârziere mintală severă;
- IQ sub 20 - întârziere mintală profundă;

c) *codificare DMS III (Diagnostic and Statistical Manual, American Psychiatric Association, 1980) :*

- IQ = 50-70 - întârziere mintală ușoară;
- IQ= 35-49 - întârziere mintală moderată;
- IQ = 20-34 - întârziere mintală gravă;
- IQ sub 20 - întârziere mintală profundă;

d) *codificare UNESCO, 1983:*

- întârziere mintală ușoară (IQ= 51-66 Binet-Stanford și IQ= 55-69 Wechsler);
- întârziere mintală moderată (IQ= 36-50 Binet-Stanford și IQ= 40-54 Wechsler);
- întârziere mintală severă (IQ= 20-35 Binet-Stanford și IQ= 25-39 Wechsler);
- întârziere mintală profundă (IQ sub 19 Binet-Stanford și IQ sub 24 Wechsler).

3. După criteriul mixt medico-educational-social putem identifica:

a) *codificare după OMS și J. Lang :*

- deficienți mintal educabili (IQ= 55-70, VM= 10 ani, VC= 14 ani);
- deficienți semieducabili sau parțial recuperabili (IQ= 50-55, VM= 9 ani, VC= 14 ani);
- deficienți mintal irecuperabili (IQ= 35-50, VM= 5 ani, VC= 14 ani);

b) *codificare după S.A. Kirk și G.O. Johnson :*

- copil lent la învățătură (*slow learner*) - IQ= 70/75-90;
- deficient mintal educabil - IQ = 50-75 ;
- deficient mintal antrenabil - IQ = 30-50;
- copil total dependent (*totally dependent child, TDQ* - IQ= 0-25/30);

c) *codificarea clinico-psihotrică după OMS :*

- intelect de limită - IQ= 68-85 ;
- deficiență mintală ușoară - IQ= 52-67, nivel mintal 9,5 ani, vârsta socială de aproximativ 19 ani;
- deficiență mintală moderată - IQ= 36-51;
- deficiență mintală severă - IQ= 21-35, nivel mintal 3 ani, vârsta socială 3,5-9,5 ani;
- deficiență mintală profundă - IQ sub 20, nivel mintal 2 ani, vârsta socială 0-3,5 ani.

Depistarea și diagnosticul deficienței mintale cuprinde patru coordonate principale :

- examinarea medicală;
- examinarea psihologică;
- stabilirea nivelului intelectual;
- identificarea componentelor neuropsihice și socioeducaționale apte să susțină procesele recuperatorii și compensatorii.

Examinarea copilului deficient mintal presupune concentrarea demersului investi-gativ asupra următoarelor

repere :

1. *Cadrul și condițiile* în care are loc examinarea copilului:

- a) organizarea spațiului și asigurarea confortului pentru copilul examinat;
- b) condițiile în care se desfășoară convorbirea cu copilul și părinții sau tutorii acestuia;
- c) stabilirea obiectivelor, metodelor și mijloacelor necesare pentru examinare.

2. *Anamneză:*

- a) datele personale ale copilului;
- b) antecedente ereditare;
- c) evoluția simptomelor, succesiunea și fluctuațiile lor în timp;
- d) tratamente aplicate;
- e) antecedente personale, cu accente pe evoluția sarcinii, momentul nașterii, comportamentul și procesul de socializare a copilului în primii ani de viață;
- f) ancheta socială cu principalele puncte de investigat:
 - informații despre membrii familiei;
 - condițiile de viață ale familiei;
 - resursele materiale și financiare ale familiei;
 - relațiile cu membrii colectivității.

3. *Examenul somatic:*

- a) examinare staturo-ponderală;
- b) tegumentele;
- c) sistemul osteoarticular;
- d) examenul clinic al capului;
- e) aparatul respirator;
- f) aparatul cardiovascular;
- g) aparatul digestiv;
- h) aparatul renal și procesele hidroelectrolitice.

4. *Examinarea neurologică:*

- a) reflexele și mișcările involuntare;
- b) tonusul muscular;
- c) ortostatismul;
- d) mersul;
- e) motilitatea activă;
- f) examenul sensibilității (analizatorilor);
- g) examenul nervilor cranieni.

5. *Investigații paraclinice:*

- a) examenul L.C.R. (lichidul cefalorahidian);
- b) electro-diagnosticul neuromuscular (stimularea electrică, cronaxia, electro-miografia, viteza de conducere în nervii periferici);
- c) electroencefalografia (E.E.G.);
- d) echoencefalografia;
- e) reoencefalografia;
- f) examinarea radiologică;
- g) tomografia computerizată;
- h) rezonanța magnetică nucleară (R.M.N.); i) investigații umorale; j) investigații genetice.

6. *Examinarea psihiatrică adaptată vârstei copilului.*

7. *Examinarea psihologică:*

- a) investigarea personalității prin probe analitice, sintetice, proiective, concretizate în chestionare, teste sau sarcini practice;
- b) teste de eficiență pentru:
 - psihomotricitate și abilitate manuală (schemă corporală și lateralitate, stil motor, structurare vizuală, sincinezii etc.);
 - investigarea activității psihice (percepție, imaginație, atenție, memorie, gândire, limbaj, afectivitate etc.).

8. *Evaluarea nivelului intelectual* prin:

- a) teste de dezvoltare individuală;
- b) teste analitice și calitative ale inteligenței;
- c) teste colective de inteligență;
- d) teste individuale verbale și de performanță.

9. *Indicatorii de dezvoltare:*

- a) vârsta biologică;
- b) vârsta de dezvoltare:

- mintală;
- motorie;
- a limbajului;
- c) comportament ludic;
- d) învățare socială și coeficientul de socializare;
- e) vârsta școlară.

Pe baza informațiilor desprinse din această examinare complexă efectuată de către o echipă de specialiști (medici, psihologi, defectologi, pedagogi, asistenți sociali etc), se elaborează un prognostic pe termen scurt privind evoluția imediată a copilului și un prognostic pe termen lung, însoțit de un program detaliat cu privire la recuperarea, compensarea, educarea și integrarea socioprofesională a copilului deficient.

Prognosticul și reușita strategiilor terapeutice și educaționale adresate unui copil cu deficiență mintală depind în mod direct de următoarele aspecte :

- precocitatea și calitatea diagnosticului;
- validitatea diagnosticului (diagnosticul diferențial);
- gradul și tipul de deficiență (forma clinică a bolii);
- condițiile socioeconomice și culturale ale familiei;
- potențialul adaptiv și compensator al copilului.

Etiologia deficiențelor mintale impune o sistematizare a categoriilor de factori care influențează apariția tulburărilor organice și funcționale ale sistemului nervos central și stabilirea unor corelații între sindroamele clinice și cauzele care le produc. Astfel, într-o primă clasificare pot fi sintetizate următoarele tipuri de deficiență:

- deficiența mintală de natură ereditară;
- deficiența mintală de natură organică, în urma unor leziuni ale sistemului nervos central;
- deficiența mintală cauzată de curențe educative, afective, socioculturale;
- deficiența mintală polimorfă, cu o mare varietate tipologică.

Pe de altă parte, A.F. Tredgold stabilește, pornind de la factorul etiologic, patru grupe de deficiență mintală:

- deficiența mintală primară - determinată de factori ereditari;
- deficiența mintală secundară - determinată de factori extrinseci, de mediu;
- deficiența mintală mixtă - determinată de combinarea factorilor ereditari cu factorii de mediu;
- deficiența mintală fără o cauză direct decelabilă.

3.1.2. Factori etiologici cu influență asupra sistemului nervos central

Un alt aspect foarte important este reprezentat de momentul în care diverși factori etiologici (genetici sau exogeni) acționează asupra sistemului nervos central. În această direcție putem identifica:

- etapa de progeză, când are loc maturizarea celulelor sexuale și fecundația, moment în care pot să apară tablouri patologice în urma unor gametopatii și care se diferențiază greu de celelalte tulburări genetice sau exogene;
- etapa de blastogeneză (embriogeneză) - 0-3 luni - în care are loc formarea foițelor germinative și desăvârșirea formării organelor primitive și care, prin perturbări genetice sau exogene, poate conduce la apariția unor afecțiuni denumite embriopatii;
- etapa de organogeneză (fetogeneză) - 4-9 luni - în care are loc procesele de morfogeneză și histogeneză, supuse aceluiași factori de risc, responsabili de apariția și varietatea fetopatiilor.

Din rațiuni didactice și pentru o cât mai bună orientare în identificarea etiologiei deficiențelor mintale, vom trece în revistă principalii factori incriminați în etiopatogenia acestor afecțiuni:

1) *Factorii endogeni (genetici)* - responsabili, până în acest moment, de apariția a peste 1.800 de ereditari metabolice, constituind una dintre problemele majore ale medicinei și bioingenieriei genetice. În această categorie pot fi incluse trei grupe majore :

- a) deficiența mintală prin mecanism poligenic - în această categorie sunt incluse cazurile de deficiență mintală pură fără patologie asociată, determinate de dominanța genelor minore nefavorabile inteligenței;
- b) deficiența mintală cu transmitere mendeliană - cauzate de gene majore mutante apărute în urma unor tulburări ale metabolismului enzimatic sau fără un substrat biochimic;
- c) deficiența mintală prin anomalii cromozomiale - anomalii ale numărului și morfologiei cromozomilor care determină un dezechilibru genic responsabil de variate malformații somatice, encefalopatii, dismorfii etc.

Din această ultimă categorie, din care se cunosc până în prezent câteva sute de tipuri de aberații cromozomiale, prezentăm pe scurt cele mai cunoscute și mai des întâlnite sindroame:

Tabelul 1. *Sindroame ale deficienței mintale prin anomalii cromozomiale*

Sindromul	Anomalia cromozomială	Observații
Down	Trisomia parțială sau totală pentru cromozomul G 21 (cunoscută și sub denumirea de Maladia Langdon-Down)	- dismorfie particulară (mongoliană) - aberație cromozomială (autozomală) numerică - întârziere mintală

Lejeune (<i>cri du chat</i> sau <i>cat c'ry</i>)	Deleție parțială a brațelor scurte la nivelul cromozomului B 5	- dismorfism particular și întârziere pondero-staturală - retardare intelectuală profundă - caracteristic este tipătul emis prin hipo-plazia supraglotică cu laringo-malacie (asemănător tipătului pisicii)
Edwards	Trisomia totală sau parțială pentru cromozomul E 18 (trisomia 18)	- distrofie prenatală și musculatură hipeitonă - degete suprapuse și prezența a șase sau mai multe arcuri digitale - anomalii oculare externe - tulburări la nivel neuromotor și psiho-motor - deficiență mintală gravă
Patau	Trisomia totală sau parțială pentru cromozomul D 13 (trisomia 13)	- microcefalie - buză-de-iepure cu sau fără palato-schizis - grave afecțiuni oculare - deficit mintal grav
Klinefelter	Apariția unui cromozom X pe lângă o formulă gonosomală masculină normală XY	- hipertrofie staturală, pilozitate redusă, musculatura slab dezvoltată - liipogenitalism - debilitate mintală cu grade variabile
Turner	Monosomie totală sau parțială a unui cromozom	- nanism, dismorfie specifică, retardare psihomotorie - infantilism genital și multiple anomalii congenitale - retardare psihică j

2) *Factorii exogeni*, al căror efect asupra apariției deficiențelor mintale depinde de tipul agentului agresiv și de intensitatea agresivității, au o influență cu atât mai mare cu cât acționează mai de timpuriu în viața copilului (în perioada intrauterină sau în primii trei ani de viață). În funcție de etapa în care acționează cauzele exogene asupra dezvoltării și evoluției biopsihice a copilului, distingem mai multe categorii de factori:

a) *factorii prenatali* - la rândul lor pot fi clasificați pe trei etape distincte :

a.) *factorii progenetici*, cu acțiune asupra condițiilor și proceselor de apariție și dezvoltare a gârnelor, sunt răspunzători de apariția gametopatiilor. Cei mai frecvenți sunt:

- iradierii cu radiații alfa, beta, gama, Rontgen, neutroni, protoni etc.;
- procese involutive la nivelul ovarului;
- afecțiuni cronice ale părinților, în special ale mamei (diabet zaharat, inaniții cronice etc.);
- șocuri psihice grave suportate de părinți;

a) *factorii embriopatici* acționează în primele trei luni de sarcină și pot produce o serie de modificări ale nidației, tulburări ale metabolismului mamei și embrionului, nutriției și circulației placentare etc. Aceste efecte pot fi produse de următoarele cauze:

- fizico-chimice - iradierii cu raze X, substanțe radioactive, intoxicații cu diferiți compuși chimici (oxid de carbon, săruri de nichel, mercur, cobalt, plumb);
- consumul unor medicamente teratogene care pot acționa încă din primele zile, producând fie distrugerea oului, fie apariția unor mutații genetice și tulburări metabolice;
- boli infecțioase virotice (rubeolă, rujeolă, gripă etc.);
- boli cașectizante ale mamei (tuberculoză, febră tifoidă, avitaminoze etc.);
- traumatisme ale gravidei;
- tulburări endocrine ale mamei (diabet, tulburări tiroidiene etc.);
- incompatibilitate Rh între mamă și făt;

a) *factorii fetopatici* intervin asupra dezvoltării intrauterine a fătului, între luna a 4-a și a 9-a de sarcină, favorizând unele procese necrotice, inflamatorii, tulburări vasculare, respiratorii, distrofii etc. Cauzele care pot conduce la apariția fetopatiilor sunt:

- intoxicații cu alcool, monoxid de carbon, plumb, mercur;
- carențe alimentare, avitaminoze;
- infecții materne (lues, listerioză, toxoplasmoză, boala incluziilor cito-megalice etc.);
- traumatisme fizice;
- *placenta praevia* cu microhemoragii;

b) *factorii perinatali* - intervin în timpul nașterii. Principalul indicator care oferă informații cu privire la starea clinică a nou-născutului este scorul Apgar care se apreciază la un minut, 5 minute și 10 minute după naștere. Simptomele urmărite pentru aprecierea acestui scor se referă la culoarea pielii, tonusul muscular, respirația,

frecvența cardiacă, răspunsul la stimuli, iar informațiile culese pentru stabilirea scorului final au și o semnificație prognostică pentru nou-născut.

Principalele cauze care determină tulburări perinatale sunt:

b₁) *prematuritatea noului-născut* - greutatea la naștere egală sau mai mică de 2.500 g, indiferent de durata sarcinii. Există trei categorii de nou-născuți prematuri:

- nou-născuți înainte de termen (cu o sarcină mai scurtă de 37 de săptămâni);
- nou-născuți la termen, dar cu o greutate mai mică de 2.500 g (distrofie prenatală);
- nou-născuți proveniți din sarcini gemelare;

b₂) *postmaturitatea noului-născut* - determină hipoxia cronică a fătului, cu efecte asupra structurilor nervoase superioare concretizate în sechele encefalopatie, care se manifestă prin retard mintal și psihomotor, tulburări comportamentale, convulsivitate accentuată etc.;

b₃) *traumatismele obstetricale* - pot fi clasificate în două categorii:

- traume mecanice prin aplicare de forceps la extragerea fătului și operația cezariană, care pot produce diferite leziuni ale scoarței cerebrale sau favorizează apariția unor staze în sistemul circulator cerebral al fătului, însoțite de perioade de anoxie sau simfize ale meningelui, care pot deveni cauze ale unei hidrocefalii;
- hipoxia din timpul nașterii determinată de prelungirea excesivă a nașterii, compresiunea cordonului ombilical, ruptură de placentă, contracții uterine foarte slabe, disproporțiile cefalo-pelviene ale fătului, fătul prea mare etc. Toate acestea favorizează scăderea aportului de oxigen la nivelul țesuturilor nervoase, urmată de edeme, hemoragii punctiforme, procese de necroză la nivel cortical, alterarea procesului de mielinizare și emiteri de dendrite care vor conduce mai târziu la tulburări senzoriale și psihomotorii;

b₄) *encefalopatia bilirubinică*, boala hemolitică a nou-născutului, este determinată de invazia anticorpilor de la mamă la făt, prin placentă, urmată de creșterea acidozei la nivelul celulei nervoase, datorată excesului de bilirubină neconjugată cu acțiune citotoxică ce provoacă alterări funcționale și morfologice în special la nivelul nucleilor de la baza creierului;

c) *factorii postnatali* - pot fi de mai multe tipuri:

C₁) *boli inflamatorii cerebrale* - encefalite (întâlnite în rujeolă, rubeolă, varicelă, tuse convulsivă, gripă etc), meningoencefalite (streptococică, stafilococică, meningococică, TBC), viroze, abcese cerebrale;

c₂) *boli infecțioase cu complicații cerebrale* (gripă, hepatită epidemică, scarla-tină, variolă, varicelă, tuse convulsivă etc.);

c₃) *boli parazitare cerebrale* (chist hidatic, cisticercoză);

c₄) *boli generale cu efecte degenerative la nivel cerebral* (acidoze, hipoxii, hipoglicemii, tulburări hidroelectrolitice);

c₅) *intoxicații acute și cronice* (cu plumb, oxid de carbon, alcool, fungicide etc.);

c₆) *traumatisme craniocerebrale* care pot produce traumatisme sau hemoragii cerebrale soldate cu manifestări neurologice sistematizate și sechele neuro-psihice de grade diferite;

c₇) *tulburări cronice de nutriție* (mai ales în perioada 0-3 ani) - carențe prelungite de vitamine, electroliți, alimentație hipoproteică, putând culmina cu stări distrofice, edem cerebral, disfuncții cerebrale;

c₈) *tulburări metabolice* - în special hipoglicemiile la copil pot determina apariția unor encefalopatii manifestate prin accese convulsive, pareze, retardare intelectuală;

c₉) *tulburări circulatorii la nivel cerebral* (tromboze venoase sau la nivelul sinusurilor, arterite, care pot culmina cu embolii sau leziuni cerebrale grave);

d) *factorii psihosociali* - reprezentați prin natura relațiilor afective intrafamiliale, mediul și condițiile economice ale familiei, calitatea influențelor culturale și educaționale care acționează asupra copilului, carențele afective ale copilului etc. Teoria psihanalistă și psihosociologică explică apariția deficienței mintale ca un efect al lipsei de afectivitate (în special din partea mamei) în primii ani de viață ai copilului, favorizând instalarea unei inhibiții accentuate la nivel talamic, prin lipsa unor stimuli afectivi, și care pot produce o nedezvoltare structural-funcțională a scoarței din cauza suprimării aportului de stimuli la acest nivel. Se știe că, prin programul genetic, în primii ani de viață, dezvoltarea legăturilor nervoase prin creșterea numărului de sinapse are la bază tocmai un aport ridicat de stimuli la nivel cerebral și apariția concomitentă a structurilor anatomo-fiziologice neuronale (circumvoluțiuni cerebrale) răspunzătoare de achiziția informațiilor respective; altfel spus, cu cât aportul de stimuli exogeni în primii ani de viață este mai mare, cu atât creierul copilului va avea un grad mai ridicat de dezvoltare sau, cu cât stimularea timpurie a copilului este mai intensă, cu atât șansele de dezvoltare intelectuală optimă a copilului vor fi mai ridicate.

3.1.3. *Tabloul clinic și psihopedagogie al deficientului mintal*

Tabloul clinic și psihopedagogie al deficientului mintal are următoarele elemente specifice:

• *Heterocronia* - termen introdus în literatura de specialitate de Rene Zazzo, oferă o nouă dimensiune în diagnosticul deficienței mintale, contribuind la discriminarea de pseudodebilitate în mod special, precum și în stabilirea etiologiei diverselor cazuri de debilitate mintală. Heterocronia se caracterizează prin decalajul fundamental dintre diferitele componente ale dezvoltării generale a copilului: decalajul dintre dezvoltarea somatică și dezvoltarea psihică, dintre vârsta cronologică și cea mintală, între acestea existând un decalaj temporal. Zazzo afirmă că „heterocronia nu este o simplă colecție de viteze disparate; ea este un sistem, o structură” (1979). Esențial, pentru Zazzo, este ca debilul mintal să fie definit ca o structură de ansamblu: „în defectologie sau în patologie trebuie întotdeauna să presupunem că deficitul este însoțit de o schimbare calitativă, trebuie să presupunem mereu o nouă structură de ansamblu, unde elementele au o semnificație nouă” (1979). Prin aceasta se subliniază că debilitatea mintală este mai puțin un deficit mintal, și mai mult o structură particulară determinată de o integrare dizarmonică a ritmurilor de dezvoltare asincronă. Un copil de 10 ani cu vârsta mintală de 6 ani nu poate fi comparat cu un copil normal cu vârsta mintală de 6 ani. Ei nu pot fi identici pentru că normalul dispune de o experiență mai largă și mai bogată, de automatisme mai complexe, are un status social total diferit de cel al copilului deficient mintal, ritmul de dezvoltare al acestuia din urmă este mult mai lent și acest element este cel care îi diferențiază pe cei doi. Copilul normal crește fizic și mintal în același ritm, pe când la un copil deficient mintal nu apare acest sincronism iar decalajul dintre vârsta mintală și cea cronologică crește progresiv. Teza heterocroniei are consecințe asupra metodologiei de lucru cu deficientul mintal unde accentul trebuie pus pe organizarea unei intervenții bazate pe individualizarea și diferențierea acțiunilor educative, utilizarea metodelor și procedurilor pedagogice care să asigure armonizarea individualității și componentelor personalității copilului cu deficiență mintală.

- *Heterodezvoltarea* - teză lansată de C. Păunescu, care distinge în structura psihică a deficientului mintal dezvoltarea sub limită a unor aspecte ale activității psihice, concomitent cu dezvoltarea peste limita atinsă de copilul normal, de aceeași vârstă mintală, a altor aspecte ale psihismului copilului deficient.
- *Eterogenitatea* - teză lansată de A. Pieron, prin care argumentează proporția inversă existentă între eterogenitatea aptitudinilor și nivelul global mediu al deficiențelor mintale. Eterogenitatea se poate explica prin relativa independență a unor aptitudini în raport cu inteligența și trebuie comparată cu noțiunea de heterocronie pentru înțelegerea mentalității și dinamicii comportamentului care explică deficiența mintală.
- *Incompetența socială* - teză care definește deficiența după criteriul competenței sociale exprimat în gradul de adaptare socială, maturitatea socială, calitatea relațiilor sociale. E.A. Doll, principalul susținător al acestei teze, definește competența socială în termeni de independență personală, responsabilitate socială, adică posibilitatea de a-și asuma propria responsabilitate și de a se integra în societate, participând conștient la viața comunității din care face parte.
- *Vâscozitatea genetică* - concept introdus de B. Inhelder, care se referă la faptul că gândirea deficientului mintal este „neterminată”, adică acesta nu poate ajunge la raționamente abstracte fără sprijinul primului sistem de semnalizare (senzorio-perceptiv); dacă informațiile și instrucțiunile sunt prezentate numai prin intermediul limbajului, fără susținerea unor modele, materiale didactice, experiențe și exemple concrete, copilul nu înțelege.
- *Inerția accentuată a proceselor nervoase superioare și a limbajului verbal* - copilul nu poate asimila un vocabular nuanțat, se exprimă în cuvinte puține, fraze stereotipe, redundant, vorbește greoi, efectuează cu mare dificultate operații abstracte, comparații, generalizări.
- *Incapacitatea concentrării atenției asupra dimensiunilor relevante ale stimulilor din jur* (nu-și poate concentra atenția asupra a ceea ce i se explică, întreabă de mai multe ori același lucru etc).
- *Incapacitatea de a fixa sau de a organiza, într-o manieră eficientă, elementele unei sarcini de lucru*, dificultăți în articularea unor secvențe practice de lucru în scopul obținerii unei finalități precise sau a unui produs finit, fără o îndrumare permanentă din partea unui mentor.
- *Rigiditate la nivelul scoarței cerebrale*, fapt ce determină menținerea rigidă a ipotezei inițiale, chiar dacă aceasta este în discordanță cu stimulii din exterior. Deoarece la deficienții mintali construcția și susținerea datelor se fac în limitele unor granițe relativ rigide, iar sinteza gândirii se elaborează greoi, aceștia percep cu întârziere modificările activității în funcție de particularitățile situației și schimbările survenite în modul lor de viață.
- *Fragilitatea construcției personalității și infantilismul comportamental*, pe fondul dificultăților de stăpânire a afectelor, care pot conduce fie la impulsivitate, agresivitate, credulitate excesivă, fie la izolare, frică de a relaționa cu cei din jur, neîncredere. De asemenea, deficientul mintal prezintă și o anumită rigiditate a conduitei, fapt ce determină o serie de probleme în relația cu cei din jur, în special în mediul școlar, existând riscul perturbării activităților didactice fără o intervenție atentă și bine gândită din partea educatorului.

3.1.4. Tipologia deficiențelor mintale

Intelectul de limită definește o categorie eterogenă de forme și grade de manifestare, a căror trăsătură comună constă în fenomenul decompensării școlare la vârsta de 11-12 ani (adică plafonarea în dezvoltarea psihointellectuală a elevului la nivelul clasei a V-a sau a **Vi-a**), urmată de apariția unor reacții nevrotice și comportamentale consecutive insuccesului școlar. Din punct de vedere psihopedagogic, există câteva elemente

definitorii după care copiii cu intelect liminar pot fi ușor identificați, mai ales în procesul educațional din școală:

- răspunsurile sunt realizate într-o manieră inegală, adesea lacunară, care pot fi asemănate atât cu răspunsurile unui copil normal, cât și cu cele ale unui copil cu deficiență mintală;
- are nevoie de un anumit interval de timp pentru a-și mobiliza capacitățile sale intelectuale, fapt care explică realizarea în etape a unui răspuns corect, cu sprijinul unor întrebări suplimentare însoțite de atitudinea deschisă și încurajatoare din partea educatorului;
- dificultăți în însușirea scris-cititului și calculului aritmetic, datorate prezenței unor disfuncții instrumentale importante (lipsește coordonarea vizual-motrică mai ales la sarcinile de grafomotricitate), care îl pun pe elev în incapacitatea de a face față solicitărilor impuse de sarcinile școlare și determină apariția eșecului școlar cu toate consecințele sale asupra adaptării și integrării școlare a acestuia;
- alterarea structurării perceptiv-motrică a spațiului - copilul nu respectă forma, mărimea, proporția, orientarea, manifestă imprecizie în înțelegerea sarcinilor școlare, nu conservă cantitățile, îi este afectată reversibilitatea gândirii;
- unele simptome de anomalie în ceea ce privește fluxul ideatic, baraje ale gândirii sau lapsusuri, încetineală în gândire - copilul cu intelect liminar rezolvă sarcinile școlare doar până la un anumit nivel de complexitate și abstractizare, nivel peste care acesta prezintă în mod sistematic insuccese școlare;
- dificultăți în realizarea activităților de analiză și sinteză, comparație, abstractizare, clasificare etc. cu conținut semantic și simbolic - la nivel verbal-abstract, operațiile mintale devin imprecise, nesigure și inerte;
- dificultăți de colaborare și de stabilire a unor relații interpersonale datorate unei imaturități social-afective, hiperactivitate motorie, instinctuală și emotivă, tulburări de comportament pe fondul trăirii lipsei de eficiență școlară, autocontrol redus, incapacitate de stăpânire a impulsurilor primare, teamă de insucces, nivel de aspirație redus, neîncredere în sine;
- integrarea școlară a copiilor cu intelect liminar este posibilă în condițiile diferențierii și individualizării curriculumului (conținuturile educației, metodele și procedeele didactice, mijloacele de învățământ, criteriile de evaluare să fie adecvate potențialului intelectual și aptitudinal al copilului, iar accentul să fie pus pe formarea și consolidarea competențelor sociale ale acestuia).

Deficiența mintală ușoară (de gradul I) - termen sinonim cu insuficiența mintală, introdus în literatura de specialitate în 1909 de Dupre; psihometric, se definește prin coeficientul de inteligență cuprins între 50 și 69 IQ, corespunzător mecanismelor operaționale ale gândirii specifice vârstei mintale de 7-9 ani. Subiecții din această categorie sunt capabili de achiziții școlare corespunzătoare vârstei lor mintale și pot ajunge la un grad de autonomie socială, însă fără posibilitatea asumării totale a responsabilității conduitei lor, fiind incapabili să anticipeze urmările și implicațiile acestora. *Q* analiză pe criterii psihopedagogice evidențiază următoarele caracteristici definitorii pentru această categorie de subiecți:

- dificultăți ale proceselor de analiză și sinteză, fapt ce determină confuzii și imposibilitatea delimitării clare a unor detalii din câmpul perceptiv sau incapacitatea reconstruirii întregului pornind de la elementele componente;
- îngustimea câmpului perceptiv, adică perceperea clară a unui număr mai mic de elemente pe unitatea de timp, în comparație cu un individ normal, fapt ce afectează foarte mult orientarea în spațiu și capacitatea intuitivă de a stabili relații între obiectele din jur;
- constanța percepției formei, mărimii, greutateii și naturii materialului din care este confecționat un obiect la copilul debil mintal se realizează într-un ritm foarte lent și cu mari dificultăți, comparativ cu perceperea culorilor, care se realizează relativ mai ușor;
- în planul gândirii se observă predominanța funcțiilor de achiziție comparativ cu funcțiile de elaborare, o lipsă de flexibilitate a activității cognitive, fapt ce justifică existența unei gândiri reproductive și absența elementelor de creativitate, o gândire concretă și practică, inaptă de abstractizări, generalizări și speculații în plan ideatic (totuși, procesul de generalizare poate fi realizat între anumite limite, iar deosebirile dintre anumite obiecte sau fenomene sunt mult mai rapid stabilite, comparativ cu asemănările dintre acestea);
- din cauza inerției gândirii și a dificultăților de înțelegere și integrare a noilor cunoștințe în sistemul anterior elaborat, rezolvarea de probleme evidențiază apariția unei perseverări (a unei fixații pe un anumit algoritm de rezolvare) din care copilul cu debilitate mintală poate ieși cu mare greutate și după folosirea unui suport intuitiv, concret;
- limbajul se dezvoltă, în general, cu întârziere, sub toate aspectele sale; primul cuvânt apare, în medie, la vârsta de 2 ani, iar primele propoziții abia la 3 ani. Vorbirea conține multe cuvinte parazite, perseverarea anumitor expresii, dezacorduri gramaticale, activism redus al vorbirii (se mulțumește cu relatări superficiale, fără mobilizarea și organizarea amintirilor), vocabular sărac în cuvinte-noțiuni, frecvența tulburărilor de limbaj este mai mare decât la copiii normali, rezistență specifică la acțiunea de corectare a tulburărilor de limbaj, dificultăți importante în însușirea limbajului scris (dislexii, disgrafii, disortografii specifice debilului mintal);
- capacitate scăzută de organizare și coordonare a acțiunilor în conformitate cu o comandă verbală din cauza tulburărilor funcției de reglare a celui de-al doilea sistem de semnalizare în formarea legăturilor din primul sistem de semnalizare, fapt ce explică un grad scăzut de conștientizare a acțiunilor efectuate;
- eficiența scăzută a memoriei, în special a memoriei voluntare, deoarece copilul nu recurge la procedee de

fixare intenționată, nu-și elaborează un plan de organizare a materialului nici în momentul fixării, nici în momentul reproducerii, iar rigiditatea fixării și reproducerii informațiilor duce la dificultăți importante în realizarea transferului de cunoștințe;

- lipsa de fidelitate a memoriei evidentă atunci când reproduc un text, când sunt puși să povestească o întâmplare sau când nu pot oferi indicii sigure cu privire la obiectele văzute sau în legătură cu unele întâmplări la care au asistat, din cauza sugestibilității lor ridicate;
- imaturitate afectivă destul de accentuată, evidențiată în principal prin caracterul exploziv și haotic al trăirii afectelor (acestea au de cele mai multe ori un efect distructiv asupra activității desfășurate de subiect) și capacitatea redusă de a controla expresiile emoționale, adesea exagerat de puternice în raport cu cauza care le-a produs, afectează negativ relațiile cu cei din jur;
- activitatea voluntară prezintă disfuncții în toate momentele desfășurării sale: scopurile activităților sunt, în general, scopuri apropiate, generate de trebuințele și de interesele momentane, scopul fixat este imediat abandonat dacă întâmpină dificultăți, preferând o altă activitate mai ușoară, apar frecvent și manifestări de negativism, este perseverent în activitățile motrice datorită apariției unor stereotipuri kinetice însoțite de rigiditate în planul gândirii care îl împiedică să se orienteze și să ia decizii cu privire la anumite momente ale activității sale;
- majoritatea prezintă tulburări ale psihomotricității, în special cei care suferă de leziuni la nivel cerebral, evidențiate prin viteza și precizia mai scăzută a mișcărilor (în special mișcările fine ale mâinii), dificultăți în imitarea mișcărilor, fapt care influențează negativ formarea multor deprinderi, posibilități reduse de valorificare a indicațiilor verbale în organizarea și corectarea comportamentului motor din cauza reducerii capacității de înțelegere a mesajului verbal, probleme serioase în orientarea spațială și temporală, frecvența crescută a sincineziilor, dificultăți în realizarea relaxării voluntare a unor grupe de mușchi și în trecerea de la o mișcare la alta.

Formele clinice cel mai des întâlnite sunt:

a) *deficiența mintală armonică* - termen introdus de Th. Simon (1924) - la care deficiența intelectuală este primordială, manifestată îndeosebi ca întârziere

• școlară, cu dificultăți în activitatea de achiziție, fără însă să fie însoțite de tulburări de natură motrice sau socială. Prognoza profesională este favorabilă, iar trăsături ca docilitatea, hărnicia, atitudinea ponderată, perseverența îl fac să fie educabil, perfectibil, utilizabil;

b) *deficiența mintală dizarmonică* - la care tulburările intelectuale sunt asociate cu tulburările afective și de comportament, fapt ce influențează semnificativ posibilitatea stabilirii unui prognostic favorabil. Th. Simon și G. Vermeylen disting mai multe forme de manifestare a deficientului mintal dizarmonic, și anume:

- deficientul dizarmonic instabil, caracterizat prin incapacitate de concentrare și de fixare asupra unei sarcini, agitație permanentă, turbulență, comportament incoerent, randament inconstant, impulsivitate, reacții spontane, dificultăți de adaptare;
- deficientul dizarmonic excitat, cu tulburări asemănătoare celui instabil, dar de o gravitate mai mare, agitație motrice permanentă, expansivitate și stare de euforie, logoree, atitudini dezordonate ;
- deficientul dizarmonic emotiv, cu caracteristici similare celor întâlnite la debilul instabil, dar cu o instabilitate afectivă mai pronunțată și cu un nivel intelectual sensibil superior acestuia; reacțiile sunt exagerate, oscilând între exuberanță excesivă și inhibiție accentuată;
- „debilitatea Chaslin” se caracterizează printr-o bună capacitate mnezică; copilul e lipsit de interes, credul, vanitos, extrem de sugestiv, de un manierism exagerat, lipsit de spirit critic sau autocritic, cu randamente școlare mediocre, incapabil de efort susținut;
- leneșul, caracterizat de A. Binet prin indolență, lipsă de dinamism, incapacitate de decizie. Se deosebește de lenea ocazională, fiind determinată de o dezvoltare intelectuală insuficientă, apatie accentuată, inerție, instabilitate, inadaptare.

Sintetizând, putem spune că persoanele care prezintă deficiență mintală ușoară constituie grupa deficienților mintal recuperabili pe plan școlar, profesional și social, educabili, adaptabili la exigențele instrucției școlare și ale vieții sociale.

Deficiența mintală severă (de gradul II), cunoscută în literatura de specialitate și sub denumirile de *arierare severă sau moderată* și *întârziere mintală mijlocie*, din punct de vedere psihometric este echivalentă cu vârsta mintală cuprinsă între 2 și 7 ani, corespunzător unui coeficient de inteligență cuprins între 20 și 50 IQ. Din punct de vedere psihopedagogic, subiecții din această categorie prezintă următoarele caracteristici definitorii:

- sunt capabili să achiziționeze un volum minim de cunoștințe, dar insuficiente pentru o școlarizare corespunzătoare și pentru asigurarea unei activități independente, pot efectua unele calcule elementare, fără să poată achiziționa conceptul de număr și să-și formeze o reprezentare clară despre numere și componența lor;
- sunt instruibili până la un anumit punct, cu posibilitatea însușirii unor operații, fără a fi în măsură să ajungă la un anumit grad de automatizare, parțial dependenți de unele servicii și cu o minimă capacitate de autoprotecție împotriva unor pericole obișnuite;
- majoritatea ajung să-și însușească limbajul, vocabularul este restrâns la cuvinte uzuale, însă vorbirea lor este

imperfectă, cu numeroase agramatisme; prezintă

frecvente tulburări de articulație, iar inteligibilitatea lor este redusă; nu reușesc să-și însușească scris-cititul, iar când ajung la această performanță deprinderea este mecanică;

- gândirea lor este concretă, situațională, cu limitări la rezolvări de tip mecanic; nu pot înțelege relațiile spațiale dintre obiecte; toate acestea fac ca la sfârșitul dezvoltării lor să nu poată depăși mecanismele gândirii conceptuale și modurile de operare mintală specifice unui copil normal ajuns la vârsta de 7 ani;

- atenția se caracterizează printr-un grad crescut de instabilitate, iar memoria, de regulă, este diminuată; uneori însă, poate apărea hiperamnezia (ca în cazul așa-numiților „idioti savanți”);

- din punct de vedere afectiv, prezintă un grad accentuat de imaturitate și labilitate manifestate prin crize de plâns, negativism față de anturaj, indiferență, izolare, atașament exagerat față de persoanele care se ocupă de ei, puerilism, ostilitate; au o mare nevoie de securitate, iar în situații de abandon din partea părinților (singurul lor sistem de referință și singura experiență relațională), prezintă conduite reactive pe fondul cărora se pot dezvolta structuri mentale obsesive, fobice sau ipohondrice, deliruri de revendicare sau de persecuție, depresii anxioase care pot culmina cu acțiuni autoagresive (inclusiv suicidul) sau eteroagresive (inclusiv crime), devenind astfel un pericol social;

- deși ritmul de dezvoltare fizică și psihică este destul de lent, într-un cadru social cu o structură mai puțin complexă, deficienții din această categorie sunt utilizabili, permițând o adaptare socială relativă; dacă avem în vedere și particularitățile vieții lor afective, se poate aprecia că integrarea socială a imbecililor, sub aspectul relațiilor interpersonale, este destul de dificilă și nu lipsită de riscuri.

Alături de formele tipice de imbecilitate (cu cele trei grade: inferior, mijlociu și superior), există și unele forme clinice cu o etiologie necunoscută sau atipice. Astfel, putem întâlni:

a) *arierarea autistică* - o formă de insuficiență mintală severă caracterizată prin deficit intelectual pronunțat, absența comunicării, posibilități reduse de educare și instruire, cei afectați fiind capabili doar de achiziția unor automatisme sau conduite condiționate;

b) „*idiotii savanți*” - reprezintă cazurile cu o dizarmonie în dezvoltarea intelectuală și prezența hiperamneziilor mecanice, nefiind capabili să folosească datele evocate în structuri suple, flexibile, originale. În literatura de specialitate sunt cunoscute cazuri de astfel de deficienți, apti să realizeze mintal operații aritmetice rapide cu numere formate din mai multe cifre, să recite după o singură lectură sute de versuri sau fragmente cu o structură complicată, să reproducă desene sau fragmente muzicale comparabile cu originalul sau să discrimineze cu ușurință diverse mirosuri.

În sinteză putem spune că această categorie de deficienți mintal, în virtutea unui anumit grad de relativitate, formează grupa deficienților recuperabili din punct de vedere profesional și social, parțial educabili și perfectibili, adaptabili la procesul de instruire, integrabili în societate în condiții protejate sau în condiții obișnuite, în funcție de exigențele comunității.

Deficiența **mintală profundă (gradul III)** reprezintă forma cea mai gravă de deficiență mintală și definește persoana incapabilă să se autoconducă, să se apere de eventuale pericole sau chiar să se hrănească, având o permanentă nevoie de îngrijire și supraveghere. Din punct de vedere psihometric, deficiența mintală profundă este definită printr-un nivel mintal inferior vârstei de 2 ani și un coeficient de inteligență sub 20IQ. Din cauza slabei lor rezistențe la infecții și alți agenți patogeni, mortalitatea în rândul acestei categorii de deficienți este foarte mare, media lor de viață fiind de aproximativ 19-20 de ani. Tabloul psihopedagogic prezintă următoarele caracteristici:

- structură psihomotrică rudimentară, nediferențiată, evidențiată mai ales prin balansări uniforme, grimase, contorsiuni, impulsuri motrice subite;

- nu poate comunica prin limbaj cu cei din jur, cunoștințele sale nu depășesc prima copilărie, funcțiile sale intelectuale nu sunt dezvoltate, relaționarea cu factorii de mediu și cu cei din jur fiind redusă doar la primul sistem de semnalizare (senzații, percepții, dar și acestea prea puțin diferențiate);

- viața afectivă este redusă la trăirea impulsurilor primare, cu crize acute de plâns, autoerotism, automutilare, apatie, maleabilitate.

Din punct de vedere clinic, în raport cu gravitatea deficienței, se pot distinge două forme:

a) *forma A (deficiență completă)* - se caracterizează prin persistența reflexelor primare, având o existență pur vegetativă, afectarea cronică sau a unei părți din sistemul nervos, absența totală a comunicării, vârsta mintală de un an, tulburări neurologice grave, cu puține șanse de supraviețuire;

b) *forma B (deficiență incompletă)* - se caracterizează prin afectarea parțială a sistemului nervos, deficiențe senzoriale destul de accentuate, comunicare prin cuvinte monosilabice, grave afecțiuni psihomotrice, mișcări stereotipe, vârsta mintală de 2-3 ani; cel afectat poate achiziționa un număr de acțiuni motorii elementare.

Sintetizând, putem spune că persoanele cu deficiență mintală severă necesită un grad ridicat de dependență, sunt irecuperabile, fără șanse de profesionalizare, având potențial foarte scăzut de integrare și adaptare socială.

O categorie aparte este reprezentată de **copiii cu dificultăți de învățare** (terminologie consacrată în literatura de specialitate mai recentă), având o tipologie de manifestare diversă, cu o etiologie variată și complexă. Acești copii prezintă forme de dificultate intelectuală de tip școlar care decurg din discordanța existentă între nivelul

intelectual și performanțele școlare, exprimate în însușirea necorespunzătoare a cunoștințelor prevăzute în programele școlare urmate de un retard școlar. Aceste manifestări nu presupun, cu necesitate, existența unui retard mintal de natură endogenă sau exogenă, ele reprezentând, cel mai adesea, consecințele unei insuficiențe mintale dobândite printr-o educație deficitară, fiind net diferențiate de deficiența mintală de structură, de organizare specifică unde recuperarea are un caracter relativ. Pornind de la această premisă, trebuie subliniată încă o dată importanța diagnosticului diferențiat, deoarece copilul cu dificultăți în învățare poate fi recuperat în totalitate în urma unui tratament medical și psihopedagogie adecvat sau prin înlăturarea condițiilor care au condus la instalarea retardului comparativ cu un deficient mintal tipic unde prognosticul include și o anumită doză de relativitate.

Cauzele care determină în mod semnificativ apariția dificultăților de învățare la copii pot fi incluse în următoarele grupe :

a) cauze care țin de mediul familial :

- condiții socioculturale precare;
- carențe ale ambianței familiale și absența confortului afectiv al copilului;
- dezinteres din partea părinților pentru pregătirea școlară a copilului;
- absența unor modele și a sprijinului în situații de învățare mai dificile;
- comunicare precară sau inexistentă între părinți, între părinți și copii;
- familii dezorganizate sau reconstruite;
- suprasolicitarea copilului la activitățile gospodărești și organizarea nerațională a regimului de viață și muncă al copilului;

b) cauze care provin din mediul școlar:

- organizarea deficitară a activităților de învățare;
- supraîncărcarea claselor și afectarea comunicării optime între elevi și profesor;
- schimbarea frecvență a unității școlare sau a profesorilor;
- insuficiențe din partea personalului didactic - slabă pregătire profesională, lipsă de experiență didactică, utilizarea unor metode de lucru neadecvate (abuz de metode verbale, lipsa materialului didactic, agresivitate verbală);

c) cauze care provin de la copil:

- boli cronice sau contagioase care presupun o absență îndelungată de la școală;
- tulburări afective care induc copilului reacții de opoziție, de demisie, de refuz, de izolare;
- tulburări de limbaj și tulburări de schemă corporală, lateralitate, orientare, organizare și structurare spațio-temporală;

d) cauze care țin de comunitate:

- neasigurarea pentru copii a condițiilor de frecventare regulată a programului școlar din cauza distanțelor prea mari dintre școală și domiciliul copilului sau a altor condiții specifice diferitelor localități;
- sprijinul superficial sau absența sprijinului comunitar, prin servicii de asistență și asigurări sociale, pentru familiile aflate în dificultăți socioeconomice și care nu-și pot permite școlarizarea copiilor;
- condițiile precare din unele școli din cauza investițiilor reduse promovate în unele zone;

3.1.5. Considerații privind profilaxia și terapia medico-psiho-pedagogică și socială a deficientului mintal

Prevenirea apariției deficienței mintale presupune următoarele direcții de acțiune:

- 1) Educația sanitară a părinților cu privire la riscurile apariției bolilor infecțioase (mai ales în perioada concepției și în timpul sarcinii), necesitatea unor controale medicale periodice, riscurile consumului de antibiotice, alcool, tutun, cafea și alte substanțe psihotrope, igiena alimentației și igiena corporală etc. Educația femeii gravide privind menținerea stării de sănătate, evitarea bolilor contagioase, evoluția normală și patologică a sarcinii.
- 2) Examenul genetic însoțit de recomandările specialistului cu privire la riscurile apariției deficienței mintale cu determinism genetic dacă acel cuplu a mai avut copii cu deficiențe, dacă au existat cazuri de deficiență mintală pe linia de proveniență a membrilor cuplului, dacă partenerii sunt consangvini sau suferă de boli genetice etc.
- 3) Diagnosticul antenatal prin intermediul fetoscopiei, amniografiei, ultrasono-grafiei, amniocentezei care pot identifica eventuale afecțiuni ale fătului înainte de nașterea acestuia.
- 4) *Screening-ul* neonatal (biochimic și citogenetic) ajută la depistarea sindromului Down, deficiențelor enzimatice grave, hipertiroidiei etc.
- 5) Evitarea în timpul sarcinii a factorilor cu potențial teratogen (iradiere, chimioterapie, substanțe toxice etc).
- 6) Profilaxia și tratamentul unor afecțiuni ale mamei cu risc de transmitere la făt, în forme cum ar fi: insuficiența feto-placentară, infecții virale, embriopatia rubeolică, infestarea toxo-plasmozică, distrofii etc.
- 7) Prevenirea și tratamentul bolilor hemolitice ale fătului provocate în special de incompatibilitatea Rh dintre mamă și făt.
- 8) Prevenirea și evitarea traumatismelor obstetricale prin urmărirea atentă și dirijarea corectă a sarcinii și prin utilizarea corespunzătoare a instrumentarului medical la naștere.
- 9) Recunoașterea și tratarea precoce a suferințelor cerebrale ale fătului în caz de hipoxii, asfizie primară a nou-

născutului, convulsii, insuficiențe cardio-respiratorii etc.

10) Tratamentul chirurgical al unor malformații congenitale (de tipul hidrocefaliei) pentru prevenirea perturbărilor circulației lichidiene la nivel cerebral.

11) Identificarea precoce și terapia copiilor deprivați afectiv sau aflați în pericol de abandon.

12) Asigurarea unui standard psihosocial și economic corespunzător prin servicii de asistență socială, asistență psihopedagogică, asistență medicală familiilor aflate în dificultate sau cu un grad mare de risc privind condițiile de ocrotire, îngrijire și educare a copiilor.

Principalele *direcții* privind intervențiile terapeutice în cazul prezenței deficiențelor mintale sunt:

1) Administrarea de substanțe stimulative ale maturizării (lecitină, crelin, encefalin, derivate ale acidului glutamic) și vitamine pentru creșterea troficității și metabolismului la nivelul celulei nervoase, precum și pentru menținerea unui tonus adecvat al proceselor psihice.

2) Terapia manifestărilor convulsivante, epileptice, a instabilității psihomotorii și a tulburărilor de comportament, terapia deficitelor motorii și a tulburărilor de vorbire.

3) Psihoterapia familiei, centrată pe :

- instruirea membrilor familiei cu privire la satisfacerea nevoilor afective ale copilului și la modelele atitudinale și comportamentale, în conformitate cu programele de psihoterapie, logopedie, kinetoterapie, ergoterapie la care participă copilul deficient mintal;

- consilierea axată pe necesitatea cooperării și menținerii unității de acțiune cu echipa de specialiști, modalitățile de organizare a vieții copilului deficient mintal, pe segmente mici cu obiective concrete;

- terapia de susținere adresată părinților care doresc să se confeseze cu privire la experiențele lor cu copiii deficienți mintal;

- terapia funcțională bazată pe metode și tehnici consacrate, centrată pe ameliorarea comportamentelor și învățarea socială în scopul adaptării și integrării în comunitate a copilului deficient mintal.

4) Abordarea de pe principiile educației integrate a relației copilului deficient mintal cu școala în scopul oferirii de șanse egale în raport cu ceilalți membri ai comunității pentru o cât mai bună adaptare, valorizare, profesionalizare și integrare comunitară după terminarea ciclului de pregătire școlară și profesională.

3.2. Deficiențele senzoriale

Deficiențele senzoriale sunt determinate de unele disfuncții sau tulburări la nivelul principalilor analizatori (vizual și auditiv), cu implicații majore asupra desfășurării normale a vieții de relație cu factorii de mediu, dar și a proceselor psihice ale persoanei, având o rezonanță puternică în conduita și modul de existență al acesteia. Datorită particularităților celor doi analizatori, auditiv și vizual, precum și rolului fiecăruia în structurarea proceselor psihice, este nevoie de o abordare separată a tulburărilor care pot interveni la nivelul lor. Astfel au apărut surdologia și tiflologia, cele două discipline responsabile de studierea, descrierea și cunoașterea deficiențelor de auz și, respectiv, de vedere.

3.2.1. Deficiențele de auz

Deficiențele de auz fac obiectul surdopsihopedagogiei, știința interdisciplinară care studiază particularitățile dezvoltării psihofizice a persoanelor cu disfuncții auditive, stabilește cauzele și consecințele pierderii auzului, mijloacele de recuperare, compensare și educare în vederea structurării personalității și integrării lor în viața socială și profesională, definește principiile și modalitățile prin care deficienții de auz pot fi integrați în sistemul școlar și profesional, activitatea relațională cu familia, factorii sociali și educaționali.

Depistarea precoce a tulburărilor auditive este o condiție fundamentală pentru evoluția ulterioară a copilului, dat fiind pericolul apariției mutității, adică neînsușirea limbajului ca mijloc de comunicare și instrument operațional al gândirii. Altfel spus, deficiența auditivă nu este gravă atât prin tipul, forma de manifestare, gradul de pierdere a auzului, cât mai ales prin influențele negative asupra proceselor de percepere a sunetelor necesare formării și dezvoltării normale a vorbirii, a limbajului, a gândirii copilului deficient. Este o regulă cunoscută în literatura de specialitate care afirmă că un copil mic cu pierderi mari de auz, fără o protezare precoce, inevitabil va deveni și mut. De asemenea, cu cât sunt mai grave disfuncțiile auditive, cu atât vor influența mai mult apariția și dezvoltarea normală a vorbirii, fapt evidențiat prin frecvența crescută a tulburărilor de vorbire la copii cu diferite grade de hipoacuzie. În plus, din cauza absenței comunicării prin limbaj, un copil surd este mai dezavantajat, sub raportul structurării operațiilor cognitive, decât un copil orb, dar în ambele cazuri se produc modificări esențiale ale proceselor de recepție, analiză și răspuns pentru varietatea stimulilor din mediul înconjurător, iar prin intervenția proceselor de compensare se produc transformări majore în structurarea dominanțelor perceptive și de prelucrare a datelor la nivel cerebral care conferă anumite particularități modului de manifestare a vieții lor psihice, atât din punct de vedere calitativ, cât și din punct de vedere cantitativ. Deficiențele de auz sunt, de cele mai multe ori, consecința unor malformații sau dereglări anatomo-fiziologice ale structurilor analizatorului auditiv. Din această perspectivă deficiențele de auz pot fi clasificate astfel:

a) *surditate de transmisie* (sau surditatea de conducere) se instalează din cauza dificultăților apărute în calea undelor sonore la trecerea lor de la exterior spre urechea internă, datorate unor malformații ale urechii externe sau medii, unor afecțiuni ale timpanului, obturării sau blocării canalului auditiv extern (spre exemplu, în urma prezenței unor corpuri străine sau dopuri de ceară) sau apariției unor afecțiuni la nivelul structurilor urechii

mijlocii (spre exemplu, în urma unor otite, mastoidite, infecții însoțite de secreții purulente care blochează transmiterea undelor sonore și au un efect distructiv asupra structurilor osoase și cartilaginoase de la acest nivel);
b) *surditatea de percepție* este provocată de leziuni la nivelul urechii interne, nervului auditiv sau centrilor nervoși de la nivelul scoarței cerebrale (surditate centrală), urmată de pierderea funcției organului receptor din urechea internă sau a nervului auditiv;

c) *surditatea mixtă* include atât elemente ale surdității de transmisie, cât și ale celei de percepție, consecutive unor afecțiuni de tipul otosclerozei, unor sechele operatorii, unor traumatisme etc.

După gradul deficitului auditiv, pot fi identificate următoarele tipuri (clasificare B.I.A.F. - Biroul internațional de audio-fonologie):

- hipoacuzie ușoară (deficit de auz lejer) - o pierdere de auz de 20-40 dB;
- hipoacuzie medie (deficit de auz mediu) - o pierdere de auz de 40-70 dB;
- hipoacuzie severă (deficit de auz sever) - o pierdere de auz de 70-90 dB;
- cofoză (deficit de auz profund, surditate) - o pierdere de auz de peste 90 dB.

În funcție de lateralitate, putem întâlni:

- deficiențe unilaterale;
- deficiențe bilaterale.

După momentul apariției deficienței, întâlnim:

- deficiențe ereditare (anomalii cromozomiale, transmitere genetică);
- deficiențe dobândite; sau
- deficiențe prenatale;
- deficiențe perinatale (neonatale);
- deficiențe postnatale.

Observații:

- Pierderea auzului înaintea vârstei de 2-3 ani are drept consecință mutitatea; vom avea de-a face cu un copil surdomut.
- Dacă pierderea auzului intervine la câțiva ani după ce copiii și-au însușit vorbirea, apar dificultăți în menținerea nivelului atins, evidențiindu-se chiar unele regresii în vorbire, sub toate aspectele (bogăția vocabularului, intensitatea vocii, exprimare gramaticală etc). La vârste mai mari, copiii sunt puși în situația de a face un efort suplimentar de menținere a atenției care îi ajută să compenseze lipsa de intensitate a sunetului perceput sau pentru a percepe mișcările de la nivelul buzelor și feței interlocutorului (labiolectura).
- Efectul tulburării de auz este diferit în funcție de:
 - vârsta la care a apărut tulburarea;
 - particularitățile psihice ale subiectului;
 - mediul în care trăiește subiectul;
 - atitudinea celor din jur.
- Urechea cu auz normal poate suplini surditatea celeilalte.
- Din punct de vedere statistic, unul din zece oameni suferă, într-o proporție mai mare sau mai mică, de tulburări de auz.

Etiologia tulburărilor de auz dobândite poate fi prezentată, pornind de la momentul apariției lor, astfel:

a) *în perioada prenatală:*

- infecții virale sau bacteriene ale mamei;
- ingerarea de substanțe toxice, alcool sau a unor medicamente din grupul tranchilizanțelor;
- tentative de avort prin consumul unor substanțe cum ar fi: chinina, apa--de-plumb, ergotina sau prin administrarea de antibiotice în exces;
- iradieri ale mamei în timpul sarcinii;
- incompatibilitate Rh între mamă și fat;
- traumatisme în timpul sarcinii;

b) *în perioada neonatală (perinatală):*

- traumatisme obstetricale cu produceri de hemoragii în urechea internă sau la nivelul scoarței cerebrale;
- anoxie sau asfixie albastră, urmată de insuficienta oxigenare a structurilor nervoase cerebrale;
- bilirubinemia sau icterul nuclear;

c) *în perioada postnatală:*

- boli infecțioase de tipul: otită, mastoidită, meningită, encefalită, rujeolă, febră convulsivă, oreion etc.;
- traumatisme cranio-cerebrale;
- abuz de antibiotice și alte substanțe medicamentoase;
- traumatisme sonore (acestea pot determina și unele boli profesionale);
- stări distrofice, intoxicații, afecțiuni vasculare etc.

În funcție de localizarea la nivelul urechii, putem identifica următoarele cauze : a) la nivelul urechii externe :

- absența pavilionului urechii sau malformații ale acestuia;
- obstrucționarea canalului auditiv extern cu dopuri de ceară sau alte corpuri străine;

- excrescențe osoase etc.;
- b) la nivelul urechii medii:
 - otite, mastoidite, corpi străini;
 - inflamarea trompei lui Eustache;
 - leziuni sau malformații ale oscioarelor, otoscleroză;
 - perforarea membranei timpanului etc.;
- c) la nivelul urechii interne:
 - leziuni sau deformări ale labirintului cohlear;
 - leziuni ale organului Corti, membranei bazilare și nervului auditiv.

Din punctul de vedere al dezvoltării psihofizice și al particularităților psihopedagogice, pot fi identificate următoarele trăsături ale deficiențelor de auz:

- dezvoltarea fizică generală este normală în condiții de alimentație și îngrijire corespunzătoare; dezvoltarea componentelor motrice (mișcările, mersul, scrisul etc.) prezintă o ușoară întârziere din cauza absenței vorbirii și stimulului emoțional afectiv;
- orientarea pe bază de auz este diminuată sau chiar inexistentă, iar simțul echilibrului poate fi tulburat ca urmare a afecțiunilor de la nivelul urechii interne;
- gradul deficienței auditive diferă în funcție de cauza, tipul, locul și profunzimea leziunii componentelor structurale ale analizatorului auditiv;
- gesturile și mimica se însușesc în mod spontan în comunicarea deficientului de auz, constituindu-se treptat într-un limbaj caracteristic acestor persoane; însușirea limbajului verbal se face în mod organizat prin activitățile de demutizare, cu sprijinul specialistului surdolog și al familiei;
- dezvoltarea psihică prezintă o anumită specificitate determinată de gradul exersării proceselor cognitive și de particularitățile limbajului mimico-gesticular, lipsit de nuanțe și cu o topică simplistă, generatoare de confuzii în înțelegerea mesajului; primul sistem de semnalizare (senzorio-perceptiv) este influențat de specificul limbajului mimico-gesticular și al reprezentărilor generalizate pe baza achizițiilor senzoriale și senzorial-motrice (în special vizual-motrice), instrumente cu care deficientul de auz operează până la vârste înaintate, condiționând astfel caracterul concret al gândirii sale;
- gândirea surzilor nedemutizați operează în special cu simboluri iconice (imagini generalizate sau reprezentări), comparativ cu surzii demutizați la vârste mici și a căror gândire folosește simboluri verbale saturate de elemente vizuale; operațiile logice (analiza, sinteza, abstractizarea, generalizarea, comparația) se desfășoară de obicei la un nivel intelectual scăzut și în prezența suportului intuitiv cu implicații negative asupra îmbogățirii nivelului de cunoștințe;
- funcțiile mnemonice sunt aproximativ asemănătoare cu cele ale unui auzitor, cu deosebirea că memoria cognitiv-verbală se dezvoltă mai lent, în timp ce memoria vizual-motrice și cea afectivă au o dezvoltare mai bună;
- imaginația și capacitatea de a crea noi reprezentări prezintă la rândul lor evidente influențe ale dominanței vizual-motorii în asimilarea informațiilor, cu limite de realizare determinate de nivelul de senzorialitate și de particularitățile judecății și raționamentelor saturate de vizualitate;
- întârzierea învățării vorbirii, pierderea perioadei optime de însușire a limbajului verbal măresc decalajul în dezvoltarea psihică între elevul surd și auzitor, fapt ce afectează relațiile sale sociale, adaptarea la cerințele școlii, integrarea într-un grup profesional, determinând conduite de izolare, sentimente de inferioritate, stări depresive, lipsă de interes, descurajare, eșecuri în plan școlar și profesional etc.

Formele de comunicare folosite în procesul educațional al copiilor cu deficiențe de auz sunt:

1. *Comunicarea verbală* - orală, scrisă :
 - are la bază un vocabular dirijat de anumite reguli gramaticale;
 - labiolectura - suport important în înțelegere.
2. *Comunicarea mimico-gestuală*:
 - este cea mai la îndemână formă de comunicare, de multe ori folosită într-o manieră stereotipă și de auzitori.
3. *Comunicarea cu ajutorul dactilemelor*:
 - are la bază un sistem de semne manuale care înlocuiesc literele din limbajul verbal și respectă anumite „reguli gramaticale” în ceea ce privește topică formulării mesajului.
4. *Comunicarea bilingvă*:
 - comunicare verbală + comunicare mimico-gestuală;
 - comunicare verbală + comunicare cu dactileme.
5. *Comunicarea totală*:
 - folosirea tuturor tipurilor de comunicare în ideea de a se completa reciproc și de a ajuta la corecta înțelegere a mesajului.

Observații:

- a) Educatorii sunt cei mai în măsură să decidă forma de comunicare adoptată în relațiile cu deficienții de auz în funcție de:

- nivelul deficienței;
- nivelul inteligenței;
- particularitățile personalității deficientului.

b) Nu se poate spune că una dintre aceste forme de comunicare este superioară alteia; eficiența lor se vede în practică. Important este ca deficientul să știe să comunice și să înțeleagă mesajul.

3.2.2. Deficiențele de vedere

Deficiențele de vedere sunt incluse în cadrul deficiențelor senzoriale, fiind studiate prioritar de tiflopsihopedagogie. Prin varietatea tipologică și prin consecințele asupra vieții psihice și sociale a individului, această categorie de deficiențe are o puternică influență asupra calității și specificității relațiilor pe care persoana deficientă le stabilește cu factorii din mediu, în condițiile afectării parțiale sau totale a aportului informațional de la nivelul analizatorului vizual, principalul furnizor de informații la nivelul structurilor cerebrale superioare.

Principalii indici funcționali ai deficienței vizuale sunt:

- acuitatea vizuală - distanța la care ochiul poate percepe distinct obiectele;
- câmpul vizual - spațiul pe care îl poate percepe ochiul atunci când privește fix un obiect;
- sensibilitatea luminoasă - capacitatea de a diferenția diferite intensități ale luminii;
- sensibilitatea de contrast - capacitatea de a distinge deosebiri de intensitate luminoasă dintre excitanții prezenți concomitent;

- sensibilitatea cromatică - capacitatea de a percepe culorile;
- eficiența vizuală - capacitatea de prelucrare a stimulilor vizuali la nivel central.

Între acești indicatori există raporturi de interdependență care favorizează calitatea vederii binoculare, evidențiată în special prin: perceperea corectă a distanțelor, poziției reciproce a obiectelor în spațiu tridimensional, capacitatea de separare sau disociere dintre două semnale luminoase, capacitatea de fixare a privirii asupra unui punct fix etc.

Funcția analizatorului vizual este răspunzătoare de următoarele trei componente:

a) percepția luminii prin:

- vederea scotopică - adaptarea la întuneric datorită celulelor cu bastonașe din retina periferică;
- vederea fotopică - vederea în condiții de luminozitate și perceperea culorilor realizată de celulele cu conuri din macula lutea;
- vederea mezoptică - rezultanta primelor două;

b) percepția formei - contururi, mărimi, detalii ale obiectelor;

c) percepția culorilor - datorită pigmenților vizuali din celulele cu conuri.

Tulburările de vedere pot fi clasificate după mai multe criterii. În funcție de modificările indicilor funcționali ai vederii se întâlnesc :

- afecțiuni care evoluează cu scăderea acuității vizuale (tulburările refracției oculare - miopii, hipermetropii, astigmatism);
- afecțiuni care evoluează cu alterări ale câmpului vizual;
- afecțiuni care evoluează cu tulburări ale vederii binoculare (strabismul, diplopia);
- afecțiuni care evoluează cu tulburări de adaptare la întuneric și la lumină;
- afecțiuni care evoluează cu alterări ale sensibilității cromatice.

În funcție de indicele acuității vizuale putem identifica:

- a) ambliopie ușoară - indicele acuității vizuale cuprins între 0,5 și 0,3 ;
- b) ambliopie medie - indicele acuității vizuale cuprins între 0,2 și 0,1;
- c) ambliopie forte - indicele acuității vizuale cu valori sub 0,1 :
- cecitate relativă - cu perceperea mișcărilor mâinii și a luminii;
- cecitate absolută - fără perceperea luminii.

După gradul de scădere a acuității vizuale în raport cu substratul organic, ambliopiile pot fi:

- ambliopii organice (lezionare) - provocate de modificări organice ale analizatorului vizual;
- ambliopii relative - modificările organice nu justifică diminuarea funcției vizuale;
- ambliopii funcționale - fără modificări organice.

După gradul leziunii optice și nivelul utilizării resturilor de vedere, deficiențele de vedere pot fi clasificate astfel:

- orbirea absolută - fără perceperea luminii;
- orbirea socială (practică) - resturile de vedere nu sunt suficiente pentru orientarea în spațiu;
- alterări ale câmpului vizual (până la 5-10 grade).

În funcție de momentul instalării tulburărilor la nivelul analizatorului vizual pot fi identificate:

- a) deficiențe vizuale congenitale;
- b) deficiențe vizuale dobândite :
 - la vârsta micii copilării (0-3 ani);
 - la vârsta preșcolară (3-7 ani);
 - la vârsta școlară mică (7-10 ani);
 - după vârsta de 10 ani.

Observație:

Este foarte important de știut vârsta la care s-a instalat tulburarea vizuală deoarece, în funcție de această vârstă, putem ști care este experiența vizuală a persoanei și condițiile în care această experiență poate fi exploatată în acțiunile de recuperare și educare.

Dacă ne raportăm la prezența sau absența reprezentărilor vizuale, putem identifica următoarele tipuri de deficiențe:

- orbire congenitală - fără nici o reprezentare vizuală (reprezentările sunt elaborate pe baza informațiilor primite de la ceilalți analizatori funcționali - auditiv, tactil-kinestezic, olfactiv, gustativ);
- orbire survenită până la vârsta de 3 ani - fără reprezentări vizuale;
- orbire survenită după vârsta de 3 ani - cu reprezentări vizuale.

Afecțiunile oftalmologice frecvent întâlnite și care determină greutăți în perceperea imaginilor vizuale sunt:

- miopia - razele luminoase sunt focalizate înaintea retinei din cauza unor modificări ale mecanismelor de refracție la nivel ocular, fiind afectată vederea la distanță;
- hipermetropia - razele luminoase sunt focalizate în spatele retinei, fiind afectată vederea de aproape;
- astigmatismul - apare din cauza unor imperfecțiuni ale curburii cristalinelui sau corneei și puterii de refracție viciate în diferite zone ale mediilor refringente;
- cataracta - boală congenitală sau dobândită, manifestată prin opacifierea parțială sau totală a cristalinelui, urmată de scăderea acuității vizuale;
- glaucomul - constă în tulburarea echilibrului presiunii intraoculare, urmată de dereglări ale câmpului vizual;
- strabismul - tulburare a motilității oculare prin deviația axelor vizuale ale celor doi ochi care împiedică fuziunea imaginilor (vedere dedublată) și realizarea stereoscopiei;
- nistagmusul - constă în oscilații involuntare ale globilor oculari, determinând dificultăți în focalizarea imaginii pe maculă, cu consecințe asupra scris-cititului sau asupra preciziei efectuării unor activități;
- microftalmia - dezvoltare dimensională insuficientă a globilor oculari care afectează vederea binoculară și perceperea clară a obiectelor, distanțelor și dispoziției spațiale a acestora;
- retinopatie diabetică - o boală ereditară care se manifestă prin diplopie, incapacitate de acomodare, vedere fluctuantă, tulburări de refracție, afectarea vederii cromatice, dezlipire de retină etc.

Etiologia tulburărilor de vedere este foarte variată și include o diversitate de factori de risc care, în funcție de locul și perioada când acționează, determină forme și grade diferite de deficiențe ale analizatorului vizual. O clasificare etiologică generală a deficiențelor vizuale include următoarele grupe cauzale :

- boli ale anexelor globului ocular (pleoape, glande lacrimale, conjunctivite, boli ale orbitei oculare);
- tulburări ale refracției oculare (miopia, hipermetropia, astigmatismul);
- afecțiuni ale cristalinelui (cataracta);
- afecțiuni ale corpului vitros ;
- afecțiunile polului posterior (retina și nervul optic);
- afecțiuni ale căilor optice intracraniene;
- tulburări ale presiunii și drenajului intraocular (glaucomul);
- accidente și traumatisme oculare (contuzii, plăgi, deplasări de masă la nivelul globilor oculari, acțiuni degenerative ale unor agenți chimici sau fizici, explozii, afecțiuni provocate de excesul unor medicamente, leziuni traumatice etc.);
- alterări ale câmpului vizual;
- tulburări ale vederii binoculare (strabism, paralizii oculo-motorii);
- alterări ale simțului cromatic ;
- tulburări de adaptare la întuneric și lumină.

O sistematizare operativă a cauzelor deficiențelor de vedere include :

a) malformații congenitale:

- anomalii ereditare - genopatii (mutații cromozomiale);
- anomalii neereditare - gametopatii (lezarea celulelor germinale înainte de fecundare), blastopatii (leziuni produse în perioada blastogenezei - primele 15 zile după concepție), embriopatii (leziuni produse în săptămânile 2-12 de sarcină), fetopatii (leziuni în perioada fetală, începând cu luna a IV-a de sarcină și până la naștere);

b) cauze care acționează perinatal sau postnatal, în diferite perioade ale existenței persoanei:

- boli infecțioase - infecția gonococică, trahomul, conjunctivita difterică, rujeola, tuberculoza, sifilisul, infecții pe traiectul nervului optic etc.;
- intoxicații cu diferite substanțe (de exemplu, alcool metilic, arsenic, antibiotice, intoxicații profesionale);
- traumatisme, arsuri produse de accidente sau explozii;
- cauze diverse (iradiații, staze pupilare, dezlipire de retină etc).

Un loc important în etiologia deficiențelor de vedere este rezervat numeroaselor boli care se pot manifesta în perioada copilăriei și a căror neglijare sau netratare poate conduce la urmări foarte grave în dezvoltarea și funcționarea structurilor anato-mo-fiziologice ale analizatorului vizual. Din această perspectivă pot fi identificate

- boli neurologice - pot determina atrofii ale nervului optic, paralizii ale mușchilor globului ocular;

- boli ale pielii - pot afecta țesuturile dermice oculare prin ulceratii, afecțiuni ale cristalinului sau corneei;
- boli ale sângelui - pot provoca atrofii retiniene sau ale nervului optic, tumori;
- infecții microbiene sau virotice (de exemplu, gripa) - pot provoca complicații la nivelul anexelor globului ocular (canalul lacrimal, pleoape);
- boli infecțioase și boli venerice - pot provoca afecțiuni mai ales la nivelul țesuturilor conjunctive sau retiniene (unele infecții pot determina și nistagmusul);
- boli endocrine (hipersecreția tiroidiană) - pot determina apariția glaucomului infantil;
- traumatisme ale globilor oculari în diferite circumstanțe de viață ale copiilor (joacă, accidente la diferite activități școlare sau extrașcolare, agresiuni fizice etc.).

Cunoașterea etiologiei și a manifestărilor clinice ale deficiențelor de vedere prezintă o mare importanță în stabilirea unui diagnostic diferențial, stabilirea unui tratament compensatoriu și recuperator adecvat, elaborarea unui prognostic privind evoluția, recuperarea, profesionalizarea și integrarea socială a persoanei cu deficiență de vedere.

Tabloul clinic și psihopedagogic al deficiențelor de vedere include următoarele caracteristici:

- deficiențele vizuale determină o serie de consecințe primare care sunt în legătură cu scăderea fluxului de informații vizuale, neclaritatea și imprecizia imaginii, dificultăți în discriminarea și fixarea imaginilor sau imposibilitatea perceperii acestora, toate acestea influențând dinamica proceselor corticale și intervenția unor mecanisme fiziologice și psihice cu rol de compensare a deficitului de vedere; de asemenea, apar și o serie de consecințe secundare de tipul: o ținută corporală defectuoasă determinată de poziționarea segmentelor corpului în funcție de posibilitatea recepționării cât mai clare a imaginii pe retină (răsuciri sau înclinări ale capului și părții superioare a trunchiului care determină atitudini cifotice, asimetrice etc), o încetinire a ritmului dezvoltării psihice, un nivel de cunoaștere scăzut în raport cu vârsta, o coordonare oculo-motorie deficitară, elemente ale unui infantilism afectiv sau, dimpotrivă, capacitate mare de memorare intenționată, concentrare deosebită a atenției, calități superioare ale voinței;
- lipsa controlului vizual, insuficiența mișcărilor (mai ales în primii ani de viață) duc la întârzieri în dezvoltarea fizică generală și în evoluția motricității, auto-matisme legate de mers se constituie mai greu pe fondul unor experiențe negative care trezesc și întrețin teama copilului că ar putea să se împiedice, să cadă, să se lovească, apar dificultăți de echilibru, atitudini greoaie, stângace etc.;
- reprezentările sunt adesea incomplete, parțiale, eronate, sărace în detalii, iar conținutul lor este lipsit de caracteristicile esențiale, ceea ce face ca eficiența lor în activitatea cognitivă și practică să fie foarte redusă; în cazul pierderii totale a vederii înainte de 3 ani, reprezentările vizuale sunt structurate strict pe baza experiențelor vizuale și tactil-kinestezice ale persoanei, fapt ce conduce la erori în aprecierea formei și mărimii obiectelor, a raporturilor dintre componentele obiectelor și dintre obiecte, imposibilitatea operării cu noțiunea de culoare în maniera unei persoane normale etc.;
- în orbirea dobândită după 2-3 ani se poate vorbi despre existența unui fond apercceptiv elaborat; subiectul are o experiență concretă cu elementele lumii înconjurătoare, situație în care are loc un proces de restructurare a schemei funcționale, cu participarea analizatorilor normali care au influențe compensatorii asupra activității psihice a nevăzătorului; orientarea într-un spațiu tridimensional are la bază analiza polisenzorială a informațiilor primite de la receptori multipli și diferiți;
- memoria nevăzătorului are anumite particularități deoarece ea trebuie să ofere o serie de informații absolut necesare orientării acestuia în spațiu - topografia locului, a reperelor tactile, auditive, constanta direcțiilor, a numărului de pași sau de trepte, a numărului de stații până la coborâre etc. -, adică o permanentă solicitare în situații în care omul cu vedere normală nu face apel la memorie, ele constituindu-se în acțiuni stereotipe, automatizate;
- gândirea are particularități determinate de tipul orbirii (congenitală sau dobândită) și de modalitățile cunoașterii senzoriale în care este antrenată persoana deficientă; dificultățile selectării elementelor esențiale din informațiile percepute determină efectuarea greoaie a operațiilor gândirii, în special a generalizărilor și comparațiilor, fapt ce ar putea ilustra un tablou clinic asemănător unui copil cu deficiențe intelectuale, dar, în condițiile unor activități educative normale, cu respectarea și exploatarea optimă a dominanțelor senzoriale ale elevului deficient de vedere, se pot asigura condiții de evoluție normală în plan intelectual;
- atenția este îndreptată permanent în direcții diferite sau este concentrată într-o direcție sau alta, după intensitatea și semnificația stimulilor percepuți, fapt ce necesită educarea continuă a calităților atenției (distribuția, mobilitatea și concentrarea) în funcție de gradul deficienței și de aportul minimal de stimuli care întrețin o stare de excitabilitate optimă, bază a atenției;
- din punct de vedere afectiv, unii copii pot manifesta o atitudine pasivă, de neîncredere în forțele proprii, timiditate accentuată, izolare, reacții întărite atunci când sunt scoși din mediul familial și care pot merge până la stări de anxietate, deprimare, refuz al activităților școlare; alți copii prezintă un grad ridicat de agitație, sunt neastâmpărați, violenți chiar, cu manifestări de negativism, iar în situații extreme, atitudini de despotism față de cei din jur (mai cu seamă față de cei mai mici ca vârstă).

Compensarea deficiențelor vizuale reprezintă o componentă a mecanismului biologic de menținere și redresare a

funcțiilor vitale din organism care exprimă în cel mai înalt grad ultrasensibilitatea sistemului biologic la perturbări ale echilibrului și dinamicii sale, având la bază plasticitatea deosebită a sistemului nervos central:

1. Forme ale compensării:

- a) regenerarea organică;
- b) vicarierea (suplinirea);
- c) restructurarea funcțională.

2. Factori condiționali ai compensării:

- a) gradul deficienței;
- b) cauza deficienței;
- c) consecințele pierderii vederii;
- d) particularitățile deficientului:
 - nivel intelectual;
 - temperament;
 - caracter;

e) deficiențele asociate tulburărilor de vedere.

3. Direcții de realizare a compensării:

- a) mobilizarea resurselor de vedere;
- b) interacțiunea analizatorilor;
- c) participarea fenomenelor mnezice; memoria senzorială;
- d) participarea proceselor superioare de cunoaștere;
- e) mobilizarea atenției;
- f) folosirea unor sisteme optice sau a unor aparate (vin în sprijinul suportului biologic al compensării).

3.2.3. Deficiențe asociate

Reprezintă o categorie aparte de tulburări, cu sau fără etiologie comună, prin care sunt afectate două sau mai multe componente biopsihice ale individului și ale căror consecințe agravează relaționarea sa cu ambianța. Tipurile de deficiențe asociate sunt:

- orbire și/sau surdomutitate asociate cu deficiențe de intelect;
- orbire asociată cu surdomutitate;
- orbire asociată cu tulburări tactile;
- orbire asociată cu tulburări de echilibru;
- orbire asociată cu tulburări olfactive și/sau gustative;
- orbire asociată cu tulburări motrice;
- asocieri de trei sau mai multe tipuri de tulburări senzoriale.

Observații:

De multe ori se întâlnește o asociere între deficiența senzorială și cea de intelect care poate fi:

- o consecință a deficienței senzoriale;
- o deficiență cu etiologie comună sau de altă natură care însoțește deficiența senzorială.

În primul caz efectele recuperatorii pot avea o evoluție mai bună decât în al doilea caz.

Dintre aspectele intervenției psihopedagogice și sociale în cazul persoanelor cu deficiențe asociate amintim :

- compensarea are loc într-o formă modificată și implică o serie de instanțe speciale (de exemplu, la orfanismele de copii, la asociațiile de părinți și de copii, la asociațiile de persoane cu deficiențe asociate);
- activitățile educative necesită o largire a evantaiului de metode și mijloace bazate exclusiv pe intuiție;
- crește gradul de dependență - nevoia unei susțineri permanente;
- dialogul cu ambianța se restrânge și satisfacerea nevoilor sociale devine foarte dificilă.

3.3. Deficiențele neuromotorii (fizice)

Deficiențele neuromotorii (fizice) reprezintă categoria tulburărilor care afectează în special componentele motrice ale persoanei, atât sub aspect neuromotor, cât și sub aspect psihomotor, determinând o serie de consecințe în planul imaginii de sine a persoanei și în modalitățile de relaționare cu factorii de mediu sau cu alte persoane. Dacă deficiențele fizice nu sunt asociate cu alte tipuri de deficiențe, în schimb gradul deficienței fizice este mare și prezintă unele aspecte vizibile sau limitează capacitatea de mișcare a persoanei, se produc unele transformări în procesul de structurare a personalității și în modalitățile de relaționare cu cei din jur, adesea fiind prezente simptomele complexului de inferioritate, stări depresive, tendințe accentuate de interiorizare a trăirilor

și sentimentelor, izolare față de lume, refugiu în activități care pot fi efectuate în manieră individuală etc. Dacă deficiențele fizice sunt asociate cu alte tulburări (cel mai adesea cu deficiențe mintale sau de intelect) din cauza etiologiei comune sau consecutive unei intervenții tardive în planul recuperator și întârzierilor în procesul de educație, tabloul clinic devine mai complex, iar prognosticul cu privire la nivelul evoluției și al dezvoltării psihofizice a persoanei capătă un grad mai ridicat de relativitate.

Clasificarea deficiențelor neuromotorii este făcută în special prin raportare la factorii etiologici. Din această perspectivă putem identifica următoarele grupe de tulburări:

1. *Boli genetice și congenitale*

- Sindromul Langdon-Down (trisomia 21) - boală genetică având ca trăsături hipotonia generalizată și dismorfismul tipic (mongoloismul), asociată cu deficiențe de intelect.
- Malformații ale aparatului locomotor - unele malformații pot fi transmise pe linie ereditară, și anume: acheilopodia (absența completă a mâinilor și picioarelor), camptodactilia și polidactilia. În general, malformațiile la nivelul membrelor se împart astfel:

- a) amelii - lipsa totală a unui membru;

- b) ectromelii - lipsa parțială a unui membru, care poate fi:

- distală (hemimelie) - lipsește un segment distal (mână, picior, gambă);
- proximală (focomelie) - lipsește un segment sau o parte dintr-un segment proximal (de exemplu, femurul);
- longitudinală - în care lipsește sau este insuficient dezvoltat unul dintre oasele gambei sau antebrațului, unul sau mai multe degete etc.

- Diformitatea Sprengel (umărul ridicat congenital).

- Toracele „în pâlnie” („*pectus excavatum*”) - pe lângă defectul estetic, are multiple consecințe asupra respirației și funcționării inimii.

- Luxația congenitală a șoldului.

2. *Boli de creștere*

- Rahitismul - afecțiune a cartilajelor de creștere ale copilului mic, manifestată prin degenerarea și creșterea anarhică a matricei cartilaginoase din cauza nedepunerii sărurilor fosfo-calcice, în special în absența vitaminei D, dar și din alte cauze de natură metabolică sau igienă alimentară.

- Piciorul plat - destul de frecvent la copii, este expresia unei hipotonii musculare generalizate, uneori însoțit de *genu valgum* sau atitudini cifotice la vârste mai mari.

- Hipotrofia staturală (nanismul) - apare din cauza unor tulburări endocrine (hipofizare, tiroidiene, gonadice) sau pe fondul unor distrofii sau afecțiuni cronice grave ale nou-născutului.

- Inegalitatea membrelor - are importanță preponderent estetică în cazul membrelor superioare sau importanță preponderent funcțională în cazul membrelor inferioare (sunt afectate mersul, stabilitatea în poziție ortostatică, verticalitatea corpului).

- Osteocondrodistrofiile - un grup larg de afecțiuni osoase sau osteoarticulare care survin în perioada de creștere, sunt însoțite de durere, de necroza și fragmentarea nucleilor osoși de creștere.

- Malformațiile coloanei vertebrale - sunt prezente sub diferite forme : de la defecte de segmentare sau închidere a arcurilor vertebrale, la anomalii de umăr, aberații de formă și sinostoze. Cele mai frecvent întâlnite sunt cifozele (accentuarea curbării din regiunea dorsală) și scoliozele (deviații ale coloanei în plan frontal). Pe lângă consecințele de ordin estetic, aceste malformații au și o influență semnificativă la nivelul altor segmente ale corpului (articulații ale membrelor, mișcările membrelor în timpul mersului sau al altor activități etc).

3. *Sechele posttraumatice*

- Paraplegia postraumatică - induce o infirmitate severă care schimbă total cursul vieții persoanei; în funcție de locul și gravitatea leziunii, printr-un program terapeutic complex se pot realiza reeducarea funcțională și readaptarea persoanei la viața socială și familială, având un grad relativ de dependență.

- Paralizia obstetricală - este o leziune radiculară a plexului brahial ca urmare a intervențiilor obstetricale din timpul nașterii.

- Alte tipuri de pareze de origine medulară care determină sechele de tip spastic ori flasc, limitate la un anumit segment sau cu acțiune mai extinsă.

- Retracția ischemică a flexorilor degetelor (boala Volkmann) - apare prin compresiunea arterei humerale, urmată de scăderea aportului sangvin la nivelul mușchilor flexori ai degetelor. Efectul poate fi provocat și de un aparat gipsat foarte strâmt.

4. *Deficiente osteoarticulare și musculare*

- Traumatisme musculo-tendinoase - contuzii și rupturi consecutive unor traumatisme sau în cadrul unui tablou clinic mai complex.

- Refracții musculare - blocarea unei mișcări din cauza retracției și fibrozării unui mușchi :

- torticolisul - rețracția mușchiului sternocleidomastoidian;
- contractură în abducție a umărului;
- fibroza progresivă a cvadricepsului;
- fibroza posttraumatică a cvadricepsului;
- șoldul. în resort.

5. Deficiențe preponderent neurologice

- Boli ale neuronului motor central - sechele ale encefalopatiilor cronice infantile:

a) sindromul piramidal:

- hemiplegia spastică infantilă;
- diplegia spastică (tetraplegia spastică și paraplegia spastică);

b) sindromul extrapiramidal:

- atetoză (sindromul coreic, sindromul atetozic, sindromul distonic).

c) sindromul rigidității cerebrale;

d) sindroame ataxice:

- ataxia cerebeloasă congenitală;
- diplegia ataxică;
- infirmitatea motorie cerebrală.

- Boli ale neuronului motor periferic:

- sechele poliomielitice;
- leziuni nervoase periferice;
- *spina bifida*;
- distrofii neuromusculare.

Din perspectiva psihomotricității, putem identifica următoarele componente implicate în actele motrice ale individului și responsabile de relațiile acestuia cu mediul înconjurător:

- Conduitele motrice de bază (instinctuale):
 - coordonare oculomotorie;
 - reacțiile de menținere a echilibrului;
 - coordonarea dinamică generală (are ca substrat locomoția).
- Conduitele neuromotorii - au ca substrat componentele neuromotorii ale psiho-motricității reprezentate de tonusul muscular și reflexele neuromusculare (cu localizare medulară sau supramedulară).

- Conduitele și structurile perceptiv-motrice :

- elaborarea și perfecționarea mișcărilor;
- percepțiile spațiale;
- percepțiile temporale;
- percepția mișcărilor;
- schema corporală;
- lateralitatea;
- organizarea spațială: cunoașterea noțiunilor; orientarea spațială; organizarea elementelor din spațiul înconjurător; înțelegerea relațiilor spațiale;
- organizarea temporală: ordinea și succesiunea unor secvențe de mișcare sau activitate; durata intervalelor dintre două secvențe sau activități; ciclicitatea unor momente sau perioade; ritmicitatea secvențelor.

În funcție de aceste elemente ale psihomotricității se pot identifica mai multe categorii de tulburări, dintre care cele mai importante sunt: 1. *Tulburările de expresie motrice:*

- sincineziile - mișcări simetrice involuntare ale părții opuse care însoțesc mișcările voluntare ale părții active;
- paratoniiile - ticurile și mișcările ritmice (întâlnite frecvent în sindromul de instituționalizare);
- tulburări de dominanță cerebrală - dispraxiile (mișcări lipsite de coerență și îndemânare cu implicații grave mai ales în activitățile grafice școlare).

2. *Tulburările care afectează comunicarea motrice:*

- instabilitatea psihomotrice;
- imaturitatea psihomotrice;
- inhibiția psihomotrice;
- astenia psihomotrice.

3. *Tulburările de realizare motrice :*

- apraxia - dificultăți de execuție a unor mișcări uzuale sau adaptate unui scop;
- disgrafia - dificultăți de realizare grafică.

4. *Tulburările de schemă corporală.*

5. *Tulburările de structură spațială și orientare temporală.*

6. *Tulburările de lateralitate.*

Categoriile etiologice care determină aceste tulburări au în componența lor afecțiuni ale sistemului nervos central și periferic, disfuncții metabolice sau ale sistemelor endocrin, muscular și osos, alimentație necorespunzătoare

(mai ales în primii ani de viață), disfuncții psihice cu rezonanță asupra expresiei motrice, carențe educaționale, afective și ale mediului social în care se dezvoltă copilul etc. Toate aceste cauze acționează de obicei în interrelație, fapt ce îngreunează demersul stabilirii unui diagnostic diferențial și structurarea strategiei de recuperare și reeducare a copilului.

Psihomotricitatea, privită sub aspectul formării, dezvoltării, educării și integrării sale în sfera funcțională a psihismului uman, îmbracă aspecte foarte variate datorită interferențelor determinate de relațiile permanente ale individului cu mediul înconjurător în procesul adaptiv și educațional la care este supus. Dacă definim noțiunea de psihomotricitate ca fiind o conjugare a funcțiilor psihice cu cele motrice și acceptând premisa că ea reprezintă o funcție complexă a sistemelor superioare de adaptare și integrare, atunci abordarea ei din perspectivă psihopedagogică se impune ca o necesitate din cel puțin două motive :

- psihomotricitatea este profund implicată în structurarea „părților vizibile” ale personalității și în ajustarea complexă a comportamentului individual în diversele situații de viață;
- tulburările psihomotrice au un puternic impact asupra imaginii de sine a individului, fapt ce determină o serie de disfuncții în planul personalității acestuia.

Creșterea și evoluția copilului au la bază o serie de legități care acționează indiferent de situațiile existente în ontogeneză, determinând apariția unor etape, perioade sau stadii de dezvoltare caracterizate printr-o serie de indicatori care informează asupra nivelului atins și asupra posibilităților de exprimare a copilului pe baza achizițiilor din mediul său de viață. Diferențele interindividuale sunt puse fie pe seama dispozițiilor genetice, fie pe seama condițiilor de mediu; acestea interacționează și determină o mare variabilitate de manifestări psihomotrice.

Manifestările din sfera motricității trebuie privite în relație strânsă cu dezvoltarea intelectuală, expresia verbală și grafică, maturizarea afectiv-motivațională și calitatea relațiilor interindividuale ca expresie a maturizării sociale. Nu de puține ori pot fi întâlniți copii care prezintă o slabă dezvoltare a mișcărilor mai complicate ale mâinii, dificultăți în trecerea de la o mișcare la alta sau în executarea unor mișcări pe baza unor comenzi verbale, lipsă de expansivitate, lentoare, inerție sau uniformitate în mișcări, toate acestea constituindu-se în informații cu privire la nivelul de dezvoltare în plan psihomotric al copilului.

3.4. *Tulburările de limbaj*

Tulburările de limbaj reprezintă rezultatul disfuncțiilor intervenite în recepționarea, înțelegerea, elaborarea și realizarea comunicării scrise și orale din cauza unor afecțiuni de natură organică, funcțională, psihologică sau educațională, care acționează asupra copilului mic în perioada apariției și dezvoltării limbajului. Datorită importanței limbajului în structurarea și desfășurarea proceselor cognitive, orice afectare a acestuia ar putea avea efecte și asupra calității operațiilor gândirii, relațiilor cu ceilalți și structurării personalității copilului. Din acest motiv, cunoașterea și identificarea tulburărilor de limbaj reprezintă o prioritate a specialiștilor în probleme de psihopedagogie, precizia și precocitatea diagnosticului acestor tulburări garantând reușita programului terapeutic și recuperator al copilului cu tulburări de limbaj.

Tulburările de limbaj pot fi clasificate după mai multe criterii. E. Verza face o clasificare a tulburărilor de limbaj prin raportare simultană la criteriile anatomo--fiziologic, etiologic, lingvistic și psihologic. Astfel, sunt identificate următoarele categorii de tulburări:

1. *Tulburări de pronunție :*

- dislalia;
- rinolalia;
- disartria.

2. *Tulburări de ritm și fluență a vorbirii:*

- bâlbâială;
- tahilalia;
- bradilalia;
- logonevroza;
- aftongia;
- tulburări pe bază de coree.

3. *Tulburări de voce:*

- afonia;
- disfonia;
- fonastenia.

4. *Tulburări ale limbajului scris-citit:*

- dislexia-alexia;
- disgrafia-agrafia.

5. *Tulburări polimorfe :*

- afazia;
- alalia.

6. Tulburări de dezvoltare a limbajului:

- mutism psihogen, electiv sau voluntar;
- întârziere în dezvoltarea generală a vorbirii.

C. Păunescu identifică trei categorii de sindroame răspunzătoare de tulburări ale limbajului:

- *sindromul dismaturotic* - condiționat fie de un ritm propriu de dezvoltare, fie de o încetinire a ritmului obișnuit de dezvoltare a vorbirii cauzată de factori somatici, afectivi sau sociali, manifestat prin întârzierea simplă în apariția și dezvoltarea vorbirii, dislalia de evoluție, bătăială fiziologică, dislexia-disgrafia de evoluție;
- *sindroame extrinsece limbajului și vorbirii* - afectează rostirea prin interesarea laturii instrumentale a limbajului (malformații periferice structurale, leziuni periferice motorii sau senzoriale, leziuni subcorticale). Formele de manifestare sunt dislalia, disartria, disritmia (bătăială, tahilalia, bradilalia);

- *sindroame intrinsece limbajului și vorbirii* - caracterizate printr-o simptomatologie de tip afazic, din cauza unor leziuni la nivelul structurilor cortico-subcorticale ale elaborării ideationale a limbajului. În aceste condiții, limbajul și vorbirea sunt de tip disfazic (sindromul disintegrativ) sau de tip afazic (sindromul dezintegrativ v). Cunoașterea specificului de manifestare clinică a principalelor tulburări de limbaj este o condiție fundamentală în stabilirea unui diagnostic diferențial, absolut necesar conturării programului terapeutic, precum și în prognosticul tulburării fiecărui copil în parte.

Etiologia tulburărilor de limbaj, la rândul ei, este de o mare diversitate și cunoașterea cauzelor care determină tulburarea este o altă condiție de bază în stabilirea programului terapeutic și a strategiei de lucru cu copilul deficient. Analiza cauzelor a putut stabili următoarele categorii etiologice:

a) cauze care acționează în perioada prenatală :

- boli infecțioase ale mamei în perioada sarcinii;
- incompatibilitatea Rh;
- intoxicații;
- traume mecanice (care lezează, fizic organismul fătului) sau psihice (stres, spaimă, emoții intense resimțite de mamă);
- carențe nutritive etc.;

b) cauze care acționează în timpul nașterii :

- traumatisme obstetricale;
- nașteri prelungite care duc la asfixii și leziuni ale sistemului nervos central;

c) cauze care acționează în perioada postnatală :

Cj) cauze organice de natură centrală sau periferică:

- leziuni ale sistemului nervos central provocate de unele traumatisme mecanice;
- afecțiuni ale aparatului auditiv și fono-articulator care împiedică recepția și emiterea sunetelor (perforarea timpanului, anomalii ale buzelor, limbii, vălului palatin, maxilarelor etc.);
- boli infecțioase ale copilăriei (encefalită, meningită, scarlatină, tuberculoză, rujeolă, pojar etc.);
- intoxicații cu substanțe chimice, medicamente, alcool care pot afecta organic sau funcțional mecanismele neurofiziologice ale limbajului;

c₂) cauze funcționale - privesc sfera senzorială (receptoare) și motorie (efectoare):

- tulburarea proceselor de excitație și inhibiție la nivelul cortexului;
- insuficiențe funcționale ale sistemului nervos central;
- insuficiențe motorii la nivelul aparatului fono-articulator (spasticitate sau tonus scăzut al musculaturii, afecțiuni pe traiectul nervului motor etc.);
- deficiențe ale auzului fonematic (hipoacuzii, discriminare senzorială redusă etc.);

c₃) cauze psihopedagogice - determină în special tulburări de ritm și fluentă a vorbirii:

- deficiențe mintale;
- tulburări ale memoriei, atenției, reprezentărilor vizuale și acustice;
- tulburări în sfera personalității (neîncredere în sine, timiditate, supraaprecierea imaginii de sine etc.);

c₄) cauze psihosociopedagogice:

- slabă stimulare a vorbirii copilului în ontogeneza timpurie;
- carențe pedagogice (stimulare deformată a vorbirii, imitarea unor modele cu vorbire deficitară, necorectarea la timp a tulburărilor de vorbire);
- suprasolicitare, stări conflictuale, oboseală, fenomenul de bilingvism (obligarea copilului de a învăța o limbă străină înainte de a-și forma deprinderile necesare în limba maternă etc).

Pornind de la tipologia și aspectele etiologice ale tulburărilor de limbaj pot fi făcute următoarele considerații psihopedagogice cu privire la persoana și personalitatea unui subiect logopat:

- fragilitate și instabilitate la nivelul unor trăsături ale personalității, datorate intervenției unor factori perturbatori în relațiile cu stimulii externi care determină inerție în comunicare, teama de a pronunța cuvinte, manifestări comportamentale anormale, rigiditate, izolare etc.;
- în funcție de particularitățile temperamentale, vârsta, educația și dezvoltarea mintală a logopatului, tulburările de limbaj pot provoca și stări de excitație psihomotorie manifestate prin agitații permanente; în alte situații

putem întâlni tulburări afectiv-emoționale și volitive care pot culmina cu stări de depresie prelungite;

- la persoanele cu tulburări de vorbire pot fi identificate contradicții în rezolvarea problemelor și în studierea modalităților de acțiune mintală și practică; atunci când aceste stări se prelungesc și devin cronice, apar stări conflictuale interne care influențează negativ formarea caracterului și dezvoltarea normală a proceselor psihice;
- tulburările de limbaj pot constitui un factor stresant atunci când deficientul nu găsește înțelegerea necesară față de situația sa la cei din jur sau când nu întrevede perspectiva corectării și recuperării acestor tulburări; în asemenea situații, subiectul trăiește stări de disconfort, nesiguranță în vorbire sau alte activități, surmenaj fizic și intelectual, pe fondul cărora se pot instala complexe de inferioritate, anxietate, izolare de cei din jur, reacții nevrotice; în cazul deficiențelor de intelect, tulburările de limbaj pot determina accentuarea tulburărilor psihice și de comportament ca urmare a deficitului funcțiilor de cunoaștere și de exprimare, a imaturității afective, a creșterii sugestibilității, impulsivității și rigidității psihomotorii, împiedicând semnificativ aprecierea corectă și adecvată a situațiilor de viață cu efecte imediate în comportamentele adaptive la stimulii din ambianță; atunci când tulburările de limbaj apar pe fondul altor deficiențe, cum sunt cele senzoriale sau fizice, tulburările personalității, deja existente, în mai toate cazurile se accentuează; la deficienții de auz și de vedere, tulburările de vorbire creează probleme suplimentare în procesul de integrare socială, din cauza absenței sau slabei înțelegeri a vorbirii (în cazul deficiențelor de auz) sau rolului compensator al cuvântului în structurarea reprezentărilor (la deficienții de vedere), în ambele situații existând riscul reducerii relațiilor sociale, date fiind dificultățile de comunicare și înțelegere a mesajului între interlocutori; în situațiile obișnuite de viață fiecare persoană folosește un stil propriu de exprimare orală și scrisă, cu anumite particularități strâns legate de nivelul și gradul său de cultură; la persoanele cu tulburări de limbaj, chiar și atunci când posedă un nivel de cultură avansat, se observă o anumită reținere în a-și prezenta ideile, gândurile în raport cu posibilitățile pe care le au, un argument în plus pentru prevenirea și corectarea acestor tipuri de tulburări.

3.5. Tulburările de comunicare și relaționare. Autismul

Experiența practică a identificat o categorie aparte de copii care prezintă dificultăți de comunicare și relaționare cu cei din jur, asociate sau nu cu deficiențe de intelect, având relevanță în desfășurarea normală a activităților educative și de socializare a acestor copii, mai ales în primii ani de viață. Termenul de *autism infantil precoce* a fost lansat de Leo Kanner în 1943 și definit de A.S. Reber ca un sindrom patologic, apărut în copilărie, caracterizat printr-o stare de înstrăinare/retragere, o lipsă de răspuns social și/sau interes față de cei din jur, dificultăți de comunicare și de limbaj, imposibilitatea de a dezvolta un atașament normal și existența unor căi bizare de a răspunde la stimulii din mediul înconjurător. Majoritatea autorilor consideră astăzi autismul infantil Kanner ca fiind o manifestare precoce a schizofreniei.

În literatura de specialitate sunt făcute o serie de diferențieri între termenul de *autism*, descris de E. Bleuler, încă din 1911, și reluat ulterior de E. Minkowski, H. Ey și O. Binswanger, care considerau această tulburare un simptom secundar al schizofreniei în care se observă o „predominanță” a vieții interioare și detașarea activă de lumea exterioară, și termenul de *autism infantil* definit anterior. De asemenea, trebuie făcută diferențierea între sindromul autismului infantil și simptomul de autism care poate fi întâlnit în mai multe tulburări psihopatice și care, în unele situații, mai ales la copii, poate avea un caracter pasager (să nu uităm că literatura psihiatrică vorbește chiar de parcurgerea fazei autistice, ca un moment important în conturarea personalității copilului). A. Maslow identifică un „autism agitat” în care subiectul încearcă, în plan imaginativ, experiențe care fie îl terorizează, fie îl aduc la extaz, și un „autism calm”, de tip contemplativ, în care subiectul se complăce într-o situație idilică prin iluzionare sau prin autoconsolare.

Cauzele care determină apariția acestor tulburări nu sunt clar precizate, dar se presupune că poate exista fie o predispoziție ereditară, fie un complex de factori care determină o serie de afecțiuni la nivelul creierului. Se presupune și existența unui determinism de natură psihogenă, mai ales la copiii lipsiți de confortul afectiv în primii ani de viață, ca o reacție la atitudinea și comportamentul părinților față de nevoile lor. De asemenea, literatura de specialitate menționează în explicarea autismului și așa-numita teorie comportamentală, care consideră că acest sindrom comportamental ce influențează toate sferile personalității subiectului (afectivă, cognitivă, acțională, volitivă, motivațională, limbajul etc.) apare ca urmare a unui șir de comportamente învățate și care se formează în urma unor serii de recompense și situații, aparent întâmplătoare. Cercetările efectuate nu permit o departajare clară între originea organică și cea psihogenă a autismului, ambele fiind valabile datorită imposibilității de diferențiere în perioada primilor ani de viață între componenta somatică și cea psihică. Cert este că, pentru o bună dezvoltare a funcțiilor cognitive și a capacității de relaționare cu cei din jur, copilul trebuie să fie stimulat și să exerseze o diversitate de experiențe senzorio-afective cu adultul, și în special cu mama.

Din punct de vedere clinic se pot desprinde următoarele caracteristici ale copilului autist:

- perturbarea relațiilor cu mediul înconjurător; nu stabilește contact vizual, nu se lasă luat în brațe; absența contactelor afective (inclusiv cu mama, pe care o evită sau o ignoră), absența concordanței afectelor (copilul zâmbește spontan, fără să transmită nimic sau afișează un zâmbet rece);
- preferință mai mare pentru stimulii tactili și olfactivi decât pentru stimulii vizuali și auditivi, atenție deosebită pentru mediul neanimat, absența fricii în fața pericolelor reale, interes obsesiv pentru stimuli identici și imuabili;
- lipsa identității personale; nu se identifică pe sine; tendința de izolare, absența jocului autentic; preocupat cu

jocuri ciudate, activități stereotipe, rituale ; lipsă de inhibiție în comportamentul general;

- mișcări ritmice de pendulare a capului, rotirea în jurul axei proprii, stări de anxietate extremă, aparent illogică; control corporal scăzut în contexte specifice ;

- deficiențe în vorbire, vorbire întârziată, stereotipii verbale, ecolalie, repetarea unor vocale sau consoane în pronunțarea unui cuvânt, utilizarea frecventă a substantivelor, numelor proprii, imperativelor și evitarea folosirii pronumelor sau utilizarea inversiunii pronominale din cauza confuziei dintre Eu și non-Eu;

- întârziere în dezvoltarea psihică, rigiditate în gândire și acțiune ; coeficientul de inteligență la limită sau ușor sub medie (dificultate în apreciere datorată dezinteresului la examenul psihologic și contactului scăzut cu cei din jur), evidențierea unor „insule de inteligență” la executarea unor sarcini sau activități, incapacitate de generalizare a cunoștințelor învățate, dificultate în perceperea secvențialității, dificultăți specifice în rezolvarea de probleme;

- rezistență patologică la schimbare, exprimarea puternică și susținută a unor manierisme (ca moduri de comportare, și nu ca ticuri), rezistență la orice învățare, atașament anormal față de unele obiecte.

În anul 1961, Creak prezintă nouă puncte definitorii în diagnosticarea autismului:

- existența unor bariere accentuate și constante în relațiile emoționale cu cei din jur;

- aparenta lipsă de voință în structurarea propriei identități;

- preocupare patologică față de anumite obiecte sau caracteristici ale acestora, dar fără preocupare față de funcționalitatea lor;

- rezistență accentuată la schimbările mediului său de viață și preocupare exagerată pentru refacerea și conservarea caracteristicilor inițiale ale mediului respectiv;

- experiență perceptuală anormală (fără existența unor tulburări de natură organică);

- anxietate acută, excesivă și aparent illogică;

- vorbirea poate fi pierdută sau neînsușită sau poate degenera până la un nivel specific copilului mic;

- evidențierea unor distorsiuni în modelele de mobilitate care i-au fost oferite;

- evidențierea unor „insule” de funcții intelectuale normale, aparent normale sau excepționale, pe un fundal de retardare mintală.

Cu toate acestea, diagnosticul autismului infantil este foarte dificil de stabilit, în fixarea lui fiind interesate și simptome specifice altor categorii patologice (deficitul de intelect, mutismul, tulburări de auz, schizofrenia infantilă etc). Kanner consideră că acești copii prezintă o incapacitate înăscută de a nu fi în măsură să stabilească relații afective cu cei din jur.

În concluzie, se poate spune că problematica autismului se referă la dificultatea copilului de a comunica și de a parcurge în mod firesc amplul proces de socializare. În acest sens, H. Hartman afirmă că principala dificultate a copilului cu autism constă în a reacționa corespunzător față de persoanele și obiectele din jur, respectiv, de a-și pune în concordanță dorințele sale cu situația de moment. De asemenea, la autiști alternează comportamentele tandre cu cele agresive sau autoagresive, cu treceri bruște de la o stare la alta, de regulă neadecvate (de exemplu, când cineva din jurul său se accidentează sau este rănit, copilul autist reacționează prin râsete). Dată fiind imposibilitatea de a anticipa reacțiile și comportamentul unui copil autist, intervenția psihopedagogică de recuperare, educare și instruire devine foarte dificilă, iar alcătuirea prognosticului evoluției sale este dependentă de contextul relațional și de disponibilitatea terapeutului în identificarea unor alternative de comunicare cu copilul autist (dintre cele mai neobișnuite, de exemplu folosirea calculatorului, a unor sunete aparent lipsite de sens, a unor asocieri cromatice aparent bizare, a unor mișcări aparent lipsite de semnificație etc., care reușesc să spargă barierele impuse de specificul lumii interioare a autistului), altele decât modalitățile obișnuite pe care le utilizăm în relațiile cu copiii normali.

Bibliografie selectivă

Arcan, P.; Ciumăgeanu, D., *Copilul deficient mintal*, Editura Facla, Timișoara, 1980. Baciuc, CC, *Aparatul locomotor*, Editura Medicală, București, 1981.

Cosmovici, A. (coord.), *Metode pentru cunoașterea personalității*, Editura Didactică și Pedagogică, București, 1972.

Damaschin, D., *Defectologie, teoria și practica compensației deficiențelor de vedere*, Editura Științifică, București, 1978. De Meur, A.; Staes, L., *Psychomotricite, education et reeducation. Niveaux maternei et primaire*, Editions de Boeck, Bruxelles, 1981.

Dumitru, D., *Ghid de recuperare funcțională*, Editura Sport-Turism, București, 1981. Gherguț, A., *Psihopedagogia persoanelor cu cerințe speciale. Strategii de educație integrată*, Editura Polirom, Iași, 2001.

906

TRATAT DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ

Gherguț, A.; Cozma, T., *Introducere în problematica educației integrate*, Editura Spiru Haret, Iași, 2000.

Gherguț, A.; Neamțu, C., *Psihopedagogie specială*, Editura Polirom, Iași, 2000.

Holban, L., *Cunoașterea elevului. O sinteză a metodelor*, Editura Didactică și Pedagogică, București, 1978.

Jordan, R.; Powell, S., *Understanding and Teaching Children with Autism*, John Wiley & Sons, Chichester, 1995.

Legrand, L., *Pedagogie fonctionnelle pour l'ecole elementaire nouvelle*, voi. 1, Paris, 1974. Mircea, Ș., *Educarea copiilor cu*

vedere slabă. Ambliopi, Editura Didactică și Pedagogică, București, 1981.

Mititiuc, I., *Probleme psihopedagogice la copilul cu tulburări de limbaj*, Editura Ankarom, Iași, 1996.

Păunescu, C., *Deficiența mintală și organizarea personalității*, Editura Didactică și Pedagogică, București, 1977.

Păunescu, C., *Deficiența mintală și procesul învățării*, Editura Didactică și Pedagogică, București, 1976a.

Păunescu, C., *Introducere în logopedie*, Editura Didactică și Pedagogică, București, 1976b.

Păunescu, C.; Mușu, I., *Psihopedagogie specială integrată. Handicapul mintal. Handicapul intelectual*, Pro Humanitate, București, 1997.

Păunescu, C.; Mușu, I., *Recuperarea medico-pedagogică a copilului handicapat mintal*, Editura Medicală, București, 1990.

Popovici, D.V., *Elemente de psihopedagogia integrării*, Pro Humanitate, București, 1999. Pufan, C., *Probleme de surdo-psihologie*, Editura Didactică și Pedagogică, București, 1982.

Radu, Gh., *Psihopedagogia dezvoltării școlarului cu handicap*, Editura Didactică și Pedagogică, București, 1999.

Robănescu, N., *Readaptarea copilului handicapat fizic*, Editura Medicală, București, 1976. Rusu, C. (coord.), *Deficiență, incapacitate, handicap*, Pro Humanitate, București, 1997.

Stanică, I.; Mușu, I. et al., *Psihopedagogie specială. Deficiențe senzoriale*, Pro Humanitate, București, 1997.

Tucker, I.; Powell, C., *Copilul cu deficiențe de auz și școala*, București, 1993. Ungureanu, D., *Copilul cu dificultăți de învățare*, Editura Didactică și Pedagogică, București, 1998.

Verza, E., *Ce este logopedial*, Editura Științifică și Enciclopedică, București, 1982. Verza, E., *Dislalia și terapia ei*, Editura Didactică și Pedagogică, București, 1977.

Vrăjmaș, E.; Stanică, C., *Terapia tulburărilor de limbaj*, Editura Didactică și Pedagogică, București, 1997.

Zazzo, R., *Debilitățile mintale*, Editura Didactică și Pedagogică, București, 1979. ***, *Consultation on Special Education*, UNESCO, Paris, 1988.

***, *Declarația de la Salamanca și direcțiile de acțiune în domeniul educației speciale. Conferința mondială asupra educației speciale: acces și calitate*, Salamanca, Spania, 1994 (editată în limba română de Reprezentanța Specială UNICEF în România, 1995).

***, *Regulile standard privind egalizarea șanselor pentru persoanele cu handicap*, ONU, Rezoluția nr. 48/96 din 20.12.1993, UNICEF, 1995.

***, *Terminologie de l'education speciale*, Ibedata, UNESCO, Geneva, 1983 (ediție revizuită).

Venera Bucur, Adina Maciovan

Probleme ale vârstei a treia

1. Vârsta a treia. Scurt excurs asupra mentalităților
2. Aspecte sociale privind persoanele de vârsta a treia
3. Modificări fizice și psihologice caracteristice vârstei a treia
4. Pensionarea
5. Dependența persoanelor vârstnice
6. Instituționalizarea persoanelor vârstnice

1. Vârsta a treia. Scurt excurs asupra mentalităților

Pentru a face o minimă evaluare a ceea ce înseamnă vârsta a treia (bătrânețe, bătrân) în istoria mentalităților, avem nevoie, dacă nu de o abordare transdisciplinară, cel puțin de o viziune pluriunghiulară. Intrând în hățișul mecanismelor istoriei pe calea mentalităților, suntem obligați să luăm în calcul enunțul lui Fr. Schelling din cursul său de filosofia mitologiei ca factor determinant al istoriei: „Nu datorită istoriei poporul își primește mitologia sa, ci, dimpotrivă, mitologia îi determină istoria sa sau, mai bine zis, ea nu o determină, ci îi constituie destinul care i-a fost hărăzit dintru început”.

Faptul că arhetipul are câmpuri tematice parțial suprapuse mitului, iar C.G. Jung îl definea ca având un comportament analog unui organ psihic a cărui maltratare ori neluare în seamă se răzună inclusiv pe psihismul individual, validează ipoteza lui Schelling și obligă la cunoașterea mentalităților în primul rând în relații de intercondiționare cu mitologia. Dacă în cadrul acestei abordări introducem ca elemente de referință obligatorie *violența/nonviolența și criza*, ca fenomen manifest al ștergerii diferențelor ce face posibilă sau chiar generează violența, putem înțelege substratul și consecințele momentelor de criză ale istoriei, iar în cadrul acesteia - distorsiunile mentalităților pe axa paradigmatică a valorilor universale.

La eventuala întrebare „Qui prodest?”, într-o societate afectată, în plină criză, nu îndrăznim să oferim decât un răspuns minimal: pentru a ne recupera ființa noastră profundă prin intermediul valorilor pe care le-am tulburat, alterat sau abandonat, deoarece această ființă profundă se află exact în zona produselor ei și este în primul rând morală. Lipsa ei sau, mai bine zis, a contactului conștient cu ea este fenomenul care produce sentimentul destructurant al alienării în cadrul societății moderne și contemporane. Avansăm deopotrivă ipoteza că această ființă profundă se află într-o relație strânsă cu soteriologicul într-un orizont mental care cuprinde conceptul de „bătrânețe”.

Cum omul realizează diferențierea de lumea animală prin medierea simbolică, se aduceau ca prim argument al ipotezei de mai sus câteva semnificații și referințe ale simbolului „bătrânețe” :

„Dacă bătrânețea este simbol de înțelepciune și virtute (prezbiterii sunt la origine bătrâni, adică înțelepți și

călăuze), dacă în China bătrânii s-au bucurat întotdeauna de respect, aceasta se datorează faptului că sunt o prefigurare a longevității, un tezaur de experiență și de reflecție, care nu constituie decât o imagine imperfectă a nemuririi. Ca atare, conform tradiției, Lao-tzi s-a născut cu părul alb, are înfățișare de moșneag, de unde și numele său care înseamnă *dascăl bătrân*. Taoismul din timpul dinastiei Han cunoaște o divinitate supremă numită Huang Iajun, adică Seniorul Bătrân Galben, expresie pur simbolică pe care H. Maspero a asemănat-o cu Cel Bătrân de Zile; l-am putea adăuga pe «Bătrânul de pe munte» al Druizilor.

În *Apocalipsă*, Logosul este înfățișat cu părul alb, ceea ce este o dată în plus semnul nemuririi. Dar a scăpa de îngrădirile timpului se referă atât la trecut, cât și la viitor, a fi bătrân se referă la a exista de dinainte de nașterea lumii ca și după ce ea nu va mai fi. Astfel, Buddha își spune «întâiul născut al lumii». Shiva este uneori venerat (mai ales în

Cambodgia anakoriană) sub numele de *Bătrânul Senior* (*Vriddeshevara*). Societatea secretă Tiandlului este uneori desemnată ca «Societatea Adevăratului Strămoș» (de exemplu, în edictul de condamnare a ei, dat de împăratul Gia Long). Acest strămoș este cerul, cel puțin pentru *Omul adevărat*, fiu al cerului și al pământului (Bhab Elim Grao Guet Mast)".

Considerând bătrânețea în cadrul mentalității arhaice și tradiționale din perspectiva comportamentelor violente, suntem nevoiți să remarcăm că bătrânii se bucură în cadrul comunităților arhaice și tradiționale de maximum de autoritate și respect și, implicit, protecție. Ni se va reproșa, desigur, faptul că, în anumite triburi aflate încă în stadiul comunității arhaice, există obiceiul lapidării (omorării) rituale a bătrânilor și se aduce ca principal argument al acestui comportament motivația economică (sunt „o povară pentru comunitate și nu mai pot fi hrăniți fără a pune în pericol resursele comunității”).

Acest argument este mai degrabă argumentul prin care o societate în criză vânează doi iepuri: se prezintă ca fiind foarte înțelegătoare în ceea ce privește comportamentele arhaice ale triburilor, justificându-le acestora un comportament ca fiind normal; pe baza unui raționament tipic comunităților în criză, își găsește scuze pentru comportamentul său actual prin descoperirea „rădăcinilor istorice ale acestuia”.

Realitatea este cu totul alta. În sprijinul acestei afirmații aducem următoarele argumente:

1) Media de vârstă a comunităților arhaice și chiar tradiționale era foarte scăzută, ceea ce înseamnă că numărul de bătrâni în adevăratul sens al cuvântului (peste 60-70 ani) era foarte mic. Dacă cifra lor nu e prea ridicată în secolele al XIV-lea și al XV-lea (3,8% din populație la Prato în 1371, 4,8% la Florența în 1480) și „la această dată prezența lor se face simțită mai ales în popor și în mica burghezie, unde proporția atinge și depășește 11 %, și e mai discretă în mediile bogate, unde e plafonată la 3-4 %”, nu avem nici un motiv să credem că în urmă cu câteva mii de ani numărul lor ar fi fost mai mare de 1-2%. Or, într-o comunitate care număra câteva sute de indivizi, aceștia erau tocmai conducătorii, vrăcii, sfatul bătrânilor fără al căror aviz comunitatea nu întreprindea mai nimic important.

2) Date fiind cele de la argumentul anterior, omorârea rituală a bătrânilor trebuie să aibă o altă explicație: eventual auto-oferirea rituală spre un sacrificiu pe care membrii comunității erau datori să-l execute sau chiar o perversiune a ritualurilor sacrificiale în momentele de criză ale comunității, ceea ce ar fi putut duce inclusiv la o ștergere a diferențelor esențiale (de exemplu, „propriu - străin”, când un bătrân, prin chiar limitarea posibilităților sale motrice, aparține comunității), ceea ce ar permite trecerea lor în registrul victimelor sacrificiale. Aceștia erau recrutate dintre străini, membrii incompleți sau fără rude în cadrul comunității, care să dezlănțuie lanțul răzbunării, al violenței nediferențiate (în cazul bătrânilor tribului, nu se poate discuta de lipsa de rude în cadrul comunității, ei fiind îndeobște înrudiți cu aproape întreaga comunitate), și dintre indivizii contaminați de sacrul nediferențiat (bătrânii erau îndeobște deținătorii secretelor și ai ritualurilor de „diferențiere” a sacrului, de atragere a bunăvoinței acestuia asupra comunității); în aceste condiții, agresiunea bătrânului ar fi atras mânia sacrului asupra comunității.

3) Deși documentele pe care le avem la ora actuală fac referire mai mult la venerația și respectul de care se bucurau bătrânii de sex masculin, este greu de crezut că bătrânele nu se bucurau de același respect, ele fiind cele care dețineau secretele inițierilor ritualurilor feminine și care se identificau îndeobște cu „Marea Mumă”, cu Gee, cu pământul, în ipostaza sa feminină, și cu bunăvoințele selenare. Chiar conștientizarea acută a imposibilității ca ele să devină mame nu ar fi fost suficientă pentru a fi maltratate în perioada arhaică și tradițională. Știm, de exemplu, că în secolele anterioare, în interiorul casei, la moartea tatălui avea loc o mișcare de rotație: „Dacă mama supraviețuia soțului, era nevoită, o dată rămasă văduvă, să-și lase patul fiului și nurorii și să se mute în altă cameră singură sau cel mai adesea cu fiicele necăsătorite sau chiar cu nepoatele. La moartea tatălui, fiul moștenește conducerea gospodăriei împreună cu cel mai bun loc de dormit”. Aceasta înseamnă că doar din cauza decesului soțului, pierzându-și capacitatea morală de procreație, își pierde și poziția de matcă în stup, de mamă a familiei, în favoarea celei care are dreptul moral de procreare și de perpetuare a acesteia, și nicidecum nu înseamnă că este abandonată: trece în poziția de formatoare de viitoare mame de familie. De altfel, pentru perioada secolelor al XIV-lea și al XV-lea, Alberti declara în cadrul a ceea ce azi s-ar putea numi un cod al modului de a fi om că „dreptul la o cameră liniștită și bine încălzită este și mai indispensabil pentru vârstnici” decât pentru tineri.

4) Se poate accepta ideea că, în perioada mentalității arhaice și tradiționale, dreptul limitat la agresiunea verbală sau lejeră a vârstnicilor aparținea doar copiilor. În cazul acestora, putem vorbi însă mai degrabă de o mai mare

permisivitate din partea adulților în anumite comunități, plecând de la considerentul că ei nu aparțin pe deplin grupului și nici chiar categoriei umane, nefiind trecuți prin riturile de inițiere conduse de adulți (îndeobște chiar de bătrâni). Nu credem că li se permitea nici lor depășirea unei anumite limite. Mărturie stă faptul că, după dispariția riturilor de inițiere, când copilul este considerat membru al comunității și responsabil moral de faptele sale de la vârsta fragedă, „orice încălcare a datoriei, orice revoltă, insultă, neglijență, față de un părinte vârstnic vor fi legitim pedepsite fie de capul familiei, fie chiar de justiția publică. În 1415 chiar o rubrică din statutele florentine autorizează un părinte sau un bunic să trimită la închisoare un urmaș care s-a făcut vinovat”.

O primă probă a intrării în criză a unei comunități după trecerea de la comportamentul ritual la comportamentul moral normat îl constituie dese satire și bășcălii la adresa bătrânilor căsătoriți cu soți/soții mai tineri (vezi *Decameronul* lui Boccaccio). Acestor încălcări ale normei respectului adresat li se propun uneori înșiși bătrânii prin încălcarea diferențelor esențiale dintre tineri și bătrâni în cadrul comunității și în afara cadrului ritual, când prin ștergerea diferențelor se marca intrarea în ritualul orgiastic purificator. Un bun exemplu în acest sens îl constituie faptul că, în timpul bachanalelor, ștergerea diferențelor era marcată prin amestecul bătrânilor și egalitatea femeilor cu bărbații. Cinicii anului 2000 ar putea, plecând de aici, să afirme că azi asistăm la „întoarcerea refutului”. Ar intra însă în chiar aporia ființei lor și, ca atare, nu vom insista pe această direcție. Putem considera că marea strălucire în evoluția simbolului bătrâneții este atinsă o dată cu religia creștină, când Dumnezeu îmbracă forma bătrânului fără mărcile neputinței și senilității caracteristice vârstei a treia. În literatura populară românească și nu numai, abundă poveștile în care nu doar Dumnezeu, ci și majoritatea sfinților binevoitori se arată celor în nevoie sub imaginea unor bătrâni albiți de ani. Acest fenomen este urmarea firească a faptului că în spațiul românesc arhaic și tradițional se poate discuta despre manifestarea plenară a gerontocrației, cu forma sa specifică, gerontofratocrația, bazată pe gerontodevoțiune în viață, care, la rândul său, izvorăște dintr-o gerontolatrie postumă transferată și o gerontomitologie propriu-zisă.

În România, cultul moșilor și strămoșilor reprezintă o realitate cultică prelungită până în zilele noastre sub masca unui creștinism de tip popular (ar fi suficient să amintim „moșii de piftii sau moșii de vară” și zilele legate de cultul morților, care sunt numite tot „moși”, la care se poate adăuga toponimia mitică a moșilor și a babelor). Din această perspectivă este cu atât mai greu de înțeles „implantul” occidental al instituționalizării bătrânilor sau al bătrânilor abandonați și singuri.

În plus, imaginarul creștin este și el populat în mare parte de bătrâni: plecând de la figura Dumnezeului bătrân, în afara unei serii întregi de sfinți aparținând acestei categorii, trebuie menționat faptul că toți Sfinții Părinți ai Bisericii sunt vârstnici.

Fără să ne propunem o tratare mai complexă a problemelor vârstei a treia din perspectiva antropologică, rămânem la o introducere care să pună sub semnul întrebării unele dintre mentalitățile societății contemporane.

Ca subiect de meditație întru îndreptare vom face apel doar la două „instanțe” :

1) O caracteristică a bătrânilor care se remarcă la prima vedere o constituie părul alb și barba albă. Or, albul, prin simbolistica sa complexă, atingând totalitatea zonelor ontologiei și gnoseologiei, este culoarea prin excelență a submisivității de natură a stopa sau atenua comportamentele agresive. Acesta este și motivul pentru care, în cadrul conflictelor armate, pentru întreruperea ostilităților și desemnarea atitudinii binevoitoare, este folosită flamura albă.

2) În limba română, cuvântul „bătrân” are ca etimon cuvântul latin „veteranus” (formă intermediară „betranus” = bătrân) care desemna soldatul imperial după împlinirea vârstei până la care trebuia să aducă serviciul Romei. Aceste servicii erau răsplătite îndeobște prin dreptul la liniște și viață prosperă, garantate prin proprietățile agricole pe teritoriul imperiului acolo unde doreau să se stabilească. Acesta este și sensul vechi al expresiei românești „lăsarea la vatră”. Spre deosebire de alte limbi (în franceză -*vieillard*, *vieux*, *age*, în engleză - *old*, *aged-man*), etimologia bătrânului în limba română desemnează deopotrivă semnificația cuvântului (referința sa la o anumită categorie de persoane) și drepturile individului ajuns în această etapă a dezvoltării umane.

2. Aspecte sociale privind persoanele de vârsta a treia

Preocuparea pentru interesele vârstnicului revenea până nu demult medicului, care și el era pregătit în mare parte pentru medicina generală vizând adultul. Astăzi, viziunea ecosistemică grupează o echipă pluridisciplinară care trebuie să vină în întâmpinarea cererilor persoanelor de vârsta a treia, ea fiind necesară să cuprindă medicul, psihologul, asistentul social, sociologul.

Anul 1999 a fost declarat anul internațional al persoanelor de vârsta a treia în încercarea de a sensibiliza comunitatea asupra valorii acestei categorii de vârstă în lume. În ultimul deceniu am fost martorii unei continue fluctuații a populației peste 65 de ani,

dar cu o creștere semnificativă a populației peste 75 de ani - fenomen denumit *îmbătrânire*. Acest lucru ar trebui să fie îmbucurător dacă ne gândim că ar trebui să însemne creșterea calității vieții și a serviciilor medicale.

Realitatea este însă că o proporție remarcabilă are nevoie de servicii sociale care ori nu există, ori nu sunt suficiente din punct de vedere cantitativ sau calitativ. Populația vârstnică a globului a crescut de la 200 de milioane în 1935 la peste 600 de milioane în anii '90, pe fondul modificării proporției acestora în totalul populației, ajungându-se la 17% în țările avansate economic, comparativ cu numai 7 % în regiunile mai slab dezvoltate. Cel mai „vârstnic” continent este Europa, pentru care vârsta medie a populației a fost de 75 de ani,

menținându-se de 1,3-1,4 ori mai ridicată decât cea din restul lumii, iar cel mai „tânăr” continent este Africa. Conform recensământului populației din 7 ianuarie 1992, populația României se înscrie în tendințele globale privind structurile populației vârstnice. Populația de 60 de ani și peste, raportată în 1992, reprezintă 16,8% din totalul populației de aproximativ 23 de milioane, iar cea de 65 de ani și peste - 11,1%. În jurul anului 2000, populația de peste 65 de ani ajunge la peste 3,2 milioane, cu 3,6% mai mult ca în 1992. Un rol important în modificarea raportului de vârstă îl are și scăderea drastică a fertilității și natalității infantile.

2.1. Vârșnicul - o problemă socială ?

Având în vedere că atât îngrijirea vârstnicului, cât mai ales calitatea acestei îngrijiri sunt părți integrante ale politicii de bunăstare și de sănătate a fiecărei țări, ar trebui ca în acest context profesioniștii chemați a se ocupa de această categorie de vârstă să conștientizeze faptul că nu sunt suficiente doar cunoștințele, ci că acestea ar trebui să fie dublate de o formație caritabilă, umanistă, asociată cu sentimente de respect și afecțiune, că nu este suficient să hrănim bătrânul sau să-i punem o perfuzie dacă uităm să empatizăm cu el. Nu trebuie să uităm că empatizând cu vârstnicul empatizăm chiar cu viitorul nostru individual.

Privită în ansamblul său, persoana vârstnică este o persoană de cele mai multe ori multiplu dezavantajată prin scăderea resurselor fizice, care nu înseamnă întotdeauna boală, prin scăderea resurselor financiare sau prin prezența unui handicap mintal. Perioada de tranziție din România anului 2000 a descalificat vârstnicul din lupta sa pentru o existență decentă, mulți dintre ei trăiesc sub pragul de sărăcie, mulți renunță la facilitățile confortului (căldură, apă, energie) din cauza veniturilor mici, mulți „întăresc” rândurile instituțiilor de ocrotire socială și ale cantinelor sociale. Durata medie de viață în România a scăzut, iar pensia, chiar indexată, nu acoperă taxele și impozitele împovărătoare ; în plus, bătrânii trăiesc sentimentul frustrant al faptului că, dat fiind numărul lor în creștere în raport cu populația activă, ei sunt „întreținutăii celor care azi lucrează”, sintagmă atât de vehiculată în mass-media și mediile politice din România. Aceasta face ca vârstnicul să-și resimtă povara nu doar economic, ci și medical; el este un mare consumator de fonduri, având de obicei o pluripatologie și fiind totodată un „necotizant” al tagmei medicale până mai ieri, spre deosebire de momentul actual, când a devenit o persoană dorită pe lista medicului de familie, numai în situația în care este pensionar și doar datorită plății cu regularitate a asigurărilor de sănătate și punctajului obținut de medici.

2.2. Drepturile persoanelor de vârstă a treia

„Cine n-are bătrâni să-și cumpere ! ”

Oare ce a determinat nașterea acestui proverb ? Mai este de actualitate, mai este validat de realitatea socială ? Este prezența vârstnicului atât de respectată ? Atunci de ce vedem vârstnici atât de singuri ? De ce vedem fiice și fii care își conduc părinții bătrâni pe scările unui cămin, de ce trăim un sentiment de respingere când trebuie să îngrijim un bătrân ? Suntem oare mai necruțători ? Numai atunci când ne mor părinții realizăm că ni se rup rădăcinile; oare de ce Moș Crăciun are chipul unui bătrân, iar Dumnezeu - al unui bunic ? Oare de ce devenim rigizi ca niște mașini atunci când totuși îngrijim un bolnav și nu-i mai oferim nimic sau prea puțin în afara nevoilor de bază ?

Din această multitudine de întrebări s-a născut dorința de a discuta despre drepturile persoanelor vârstnice. În lume sunt însă adeseori ignorate, deși ele s-au impus din 1976. Fără a avea pretenția că le-am cuprins în totalitate, amintim :

- dreptul la îngrijire medicală;
- dreptul la religie;
- dreptul la prevenirea dependenței;
- dreptul la ocrotire de către personal calificat;
- dreptul la ocrotire legală;
- dreptul de a alege locul și modul de viață;
- dreptul la susținere familială și comunitară și, nu în ultimul rând, dreptul la îngrijiri paliative.

Există totuși țări care încearcă să le respecte. De exemplu, în Danemarca, bătrânii instituționalizați cu diagnostic de demență Alzheimer beneficiază de un program de recuperare în grup sau individual, asistați de un ergoterapeut; de asemenea, vârstnicii parțial dependenți sau independenți, dar singuri, sau cu venituri mici beneficiază de servicii la domiciliu bine concretizate, efectuate de personal calificat: asistent social, medic, asistență de ocrotire. În România este salutară inițiativa Asociației Alzheimer care, de exemplu, coordonează în Timișoara un centru de zi pentru bolnavi cu acest tip de demență în cadrul căruia realizează diverse activități ocupaționale, permițând astfel familiei vârstnicului să-și organizeze activitățile zilnice. Deși calitatea serviciilor este bună, ele sunt insuficiente în comparație cu numărul mare de astfel de bolnavi pe aria județului. Problema se pune pentru vârstnicii singuri sau cei instituționalizați care, de multe ori, zac în pat din lipsa diagnosticului, din lipsa resurselor sau din cauza indiferenței celor din jur. O problemă și mai arzătoare o reprezintă necesitatea dezvoltării în România a serviciilor la domiciliu care la ora actuală se realizează mai mult în ceea ce privește menajul și alimentația, și mai puțin în ceea ce privește *nursing-ul*, terapia ocupațională, kinetoterapia etc.

2.3. Bătrânețea - accețiuni și controverse

Diferiți autori, atât din țară, cât și pe plan mondial, au încercat să definească bătrânețea și să-i stabilească

limitele. Astfel s-au elaborat mai multe definiții, mai mult sau mai puțin contestate.

1) *Criteriul cronologic* a fost poate printre primele criterii de definire; el a fost însă intens criticat, deoarece poate exista o *îmbătrânire precoce* și pot exista persoane în vârstă la care majoritatea funcțiilor sunt asemănătoare omului adult.

2) *Noțiunea de vârstă înaintată* se utilizează pentru perioada din viața omului care urmează după maturitate și ține până la sfârșitul existenței sale. Această perioadă mai este numită și *vârsta a treia*, *perioada de involuție*, *perioada de bătrânețe* sau *se-nescență*.

3) Dicționarul Larousse de psihiatrie definește *bătrânețea ca fiind ultima perioadă a vieții corespunzând rezultatului normal al senescenței*. Termenul se opune celui de senilitate care ar fi aspectul patologic, dar în același timp precizează că bătrânețea extremă nu se distinge prin nimic de senilitate.

Tot Dicționarul Larousse definește îmbătrânirea ca fiind ansamblul de transformări ce afectează ultima perioadă a vieții și care constituie un proces de declin, semnele îmbătrânirii fiind: slăbirea țesuturilor, atrofie musculară cu scăderea funcțiilor și performanțelor, toate acestea concurând la limitarea progresivă a capacității de adaptare, în acest sens, precizează Dicționarul, *îmbătrânirea oferă în mod vădit imaginea inversă a dezvoltării și a putut fi descrisă ca o involuție*.

4) Organizația Mondială a Sănătății consideră :

a) persoane în vârstă: *între 60 și 74 ani*;

b) persoane bătrâne : *între 75 și 90 ani*;

c) marii bătrâni: *peste 90 de ani*.

5) în concepțiile medico-sociale franceze se vorbește despre :

- vârsta a treia: după 65 de ani, corespunzând vârstei pensionării;

- vârsta a patra: după 80 de ani.

6) Cea mai uzuală formă de clasificare a bătrâneții cuprinde :

a) stadiul de trecere spre bătrânețe: de la 65 la 75 de ani;

b) stadiul bătrâneții medii: 75-85 ani;

c) stadiul marii bătrâneți: peste 85 de ani.

7) Americanii clasifică persoanele de vârsta a treia astfel:

a) bătrâni tineri (*old-young*): 65-75 ani;

b) bătrâni-bătrâni (*old-old*): mai mult de 75 de ani.

Dicționarul Larousse prezintă și *stadiul de presenescență*, ca fiind perioada care corespunde începuturilor îmbătrânirii, întinzându-se între 45 și 65 de ani și variind considerabil de la un individ la altul; ea este considerată o adevărată răspântie a îmbătrânirii, în care involuția organelor nu joacă decât un rol minor. Pe plan psihiatric s-a încercat individualizarea unor stări nevrotice caracteristice menopauzei sau andro-pauzei care nu au specificitate, în schimb s-au dovedit depresii și melancolii de involuție care au o oarecare specificitate și dau o undă pesimistă.

3. Modificări fizice și psihologice caracteristice vârstei a treia

Mulți autori recunosc că îmbătrânirea nu este un fenomen liniar, el începe după naștere și chiar mai înainte, în cursul vieții intrauterine, procesul situându-se atât la nivel celular, cât și la nivelul spațiilor extracelulare ale organismului. Fizic, bătrânețea este o stare distrofică, de involuție, ce se poate agrava cu anumite boli cronice. Unii vârstnici își pot păstra în bună stare funcțiile intelectuale până după 80 de ani, dar pot să apară și stări de involuție.

Principalele modificări organice caracteristice îmbătrânirii cuprind sistemul nervos locomotor, cardiovascular, respirator, renal și reproducător. De asemenea, apar modificări ale tegumentelor (riduri, piele uscată), scăderea vederii și scăderea forței musculare, scăderea capacității de efort, tulburări digestive :

1) Inima prezintă modificări ale structurii, ale debitului cardiac, forței de contracție, apar creșteri ale valorilor tensionale, aceasta fiind una dintre cauzele frecvente ce pot duce la deces.

2) Din cauza diversilor factori interni și externi frecvenți, se poate modifica gradul de oxigenare a țesuturilor și apar fluctuații ale schimburilor la nivelul plămânului (hematoza).

3) La nivel renal se produc modificări ce duc la scăderea funcției renale cu retenție de substanțe toxice (uree, creatinină) și creșterea valorii tensionale prin modificări ale structurii și perfuziei vaselor renale.

4) Aparatul reproductiv intră în perioada de andropauză pentru bărbat și menopauză pentru femeie; studii importante privind nivelul hormonilor sexuali ne dovedesc o scădere accentuată a acestora, după vârsta de 30-35 de ani, care au ca urmare nu numai scăderea capacității reproductive, ci și modificări ale tegumentelor, apariția osteoporozei, irascibilitate, apatie, slăbirea țesutului muscular.

5) La nivelul creierului procesele de îmbătrânire încep deja la 25-27 de ani; neuronii se uzează și acest lucru are

ca urmare scăderea capacității de adaptare și reglare, procesul putând merge până la atrofie cerebrală, care se obiectivează prin ștergerea sau aplatizarea circumvoluțiilor cerebrale. O serie de studii ne arată că funcția cerebrală se poate menține valabilă până la vârste înaintate, dacă este intens antrenată.

6) Țesutul osos suferă procese de atrofiere, de decalcifiere și de demineralizare, apar deformări ale scheletului, oasele se fragilizează, riscul de fracturi este foarte mare. O incidență crescută o are fractura de col femural, care de multe ori la această vârstă are o evoluție nefavorabilă sau chiar letală. Articulațiile sunt cuprinse în procese de artroză prin modificări ale colagenului și membranei sinoviale, mișcările devin foarte dureroase, musculatura își pierde din forță și elasticitate, apar modificări de statică și postură, scad mult capacitatea de efort și posibilitatea efectuării unor mișcări mai fine.

3.1. *Aspecte privind modificările psihologice ale persoanelor vârstnice*

Modificările psihologice sunt rezultatul modificărilor induse de vârstă, la baza lor existând factori interni, cum ar fi ereditatea și modificările hormonale, și factori externi, cum ar fi pensionarea, scăderea potențialului biologic, patologia asociată, scăderea numărului membrilor de familie, decesul unor rude sau prieteni de vârste apropiate. După dr. Constantin Bogdan, funcționarea normală a unei persoane vârstnice cuprinde echilibrul fizic, psihic și social.

Modificările psihologice se referă la:

1) *Modificarea atenției* sau scăderea capacității de concentrare, scăderea atenției voluntare, care duc la scăderea capacității mnemonice, în special a celei de scurtă durată; amintirile îndepărtate par totuși să fie mai ordonate, sistematizate și definite.

2) *Modificările gândirii* au drept caracteristică definitorie scăderea spontaneității, flexibilității, apariția tulburărilor de adaptare rapidă și a stereotipiilor; de asemenea, se observă o creștere a funcției de sinteză și schematizare. Apar frica de complot și circumspecția. Reducerea numărului de neuroni și sărăcirea conexiunilor nervoase nu afectează în mod identic toate structurile și regiunile cerebrale. Aceste caractere diferențiale și eterocrome se regăsesc în comportamente. Menținerea atenției focalizate, memorizarea pe termen scurt sau lung, discriminările perceptive, fluiditatea verbală, raționamentul nu se deteriorează în aceeași proporție și în același timp.

3) *Din punct de vedere caracterial* se pot produce ascuțirea sau intensificarea unor trăsături disarmonice preexistente sau dezvoltarea lor pentru prima dată. Nu este vorba despre psihopatii, ci despre existența sau dezvoltarea, o dată cu vârsta, a unor trăsături disarmonice încadrabile în limitele mari ale normalității sau în categoria perso-nalopatiilor. Astfel:

- persoanele astenice se remarcă prin sentimentul de autoapreciere coroborat cu senzația de prăbușire a prestigiului social care duc la sentimente de devalorizare și o lipsă de respect cu predispoziție la reacții sau decompensări depresive;
- la persoanele depresive se intensifică deznădejdea și pot apărea reacții depresive sau idei de inutilitate și lipsa de sens a vieții, cu tendințe suicidare;
- la persoanele schizoide se pot acumula tendințele de izolare, refuzul contactului cu altul, preferințe pentru păstrarea stereotipă a camerei sau rolului, însoțite de indiferență pentru ceea ce se petrece în jur imediat după satisfacerea nevoilor imediate. Pot apărea sentimente de gelozie, datorate scăderii potenței sexuale și prestigiului social, care duc nu numai la accentuarea bănuielilor în legătură cu fidelitatea partenerului, ci și inducerea unor stări depresiv-anxioase.

Gerontologul american Warner Schaie a arătat, ca urmare a unor studii, că începând cu cel de-al doilea deceniu de viață există un declin treptat al acestor capacități, deteriorarea menținându-se până în deceniul 8 de viață.

Inteligența fluidă scade o dată cu înaintarea în vârstă, în contrast cu inteligența cristalizată, care este apreciată prin teste bazate pe cunoștințele acumulate, care se menține și poate avea o dezvoltare continuă o dată cu vârsta. În ceea ce privește viteza de procesare a informațiilor, ea scade o dată cu vârsta.

4) *Linia afectivă* este dominată de depresie, apatie, răceală, fapt ce duce în general la un comportament labil, irascibil. Simptomele depresiei de involuție sunt manifestate prin suferințe somatice, tulburări de somn, de apetit, sentimente de culpabilitate, inutilitate, autoacuzare. Bătrânii devin apatici, triști, totul este negru și dominat de dorința de a muri.

5) *Învățarea* - unele studii arată ca persoanele în vârstă pot învăța la fel de mult ca alte grupuri de vârstă, doar că timpul de rezolvare este mai ridicat; pentru o stimulare adecvată a învățării este necesară o motivație permanentă, aici un rol major avându-l școlile de vârstnici și universitățile pentru vârsta a treia, care sunt o realitate în țările vest-europene și în SUA.

6) *Vorbirea* devine mai greoaie din cauza îmbătrânirii fiziologice la nivelul organului fonator, o dată cu deteriorarea gândirii, a memoriei, atenției; legat de fluxul vorbirii se poate observa la persoana în vârstă o scădere a fluxului și ritmului verbal. Expresia este anevoioasă, incorectă, cu repetări, bâlbâieli; uneori vârstnicii au tendințe la hiperactivitate verbală, manifestată prin așa-zisa „vorbire goală” și „pisălogeală”.

3.2. *Vârstnicul între normal și patologic*

Pacientul vârstnic impune întotdeauna o anumită situație particulară - punând medicul într-o situație diferită de cea a examinării unui bolnav tânăr sau adult -, și anume aceea de a diferenția normalul de patologic.

Această particularitate derivă din faptul că normalul adultului este diferit de ceea ce considerăm normal la vârstnic, deoarece procesul de îmbătrânire (proces natural, fiziologic) atrage după sine modificări ale parametrilor morfologici și funcționali ai organismului, modificări ce sunt considerate fiziologice pentru o anumită vârstă. Cu alte cuvinte, este important de stabilit dacă ne aflăm în fața unui vârstnic cu modificări de „îmbătrânire în cadru fiziologic” sau în fața unui „bolnav în vârstă”. Cu toate acestea, diferențierea este deseori dificilă întrucât cele două procese pot să coexiste, strâns intricate, fiind greu de separat, ceea ce influențează negativ evaluarea corectă a vârstnicului și elaborarea măsurilor terapeutice.

Pornind de la această dificultate, în practică se pot întâlni două aspecte :

- fie sunt considerate *patologice* unele aspecte de îmbătrânire normală, situație pe care dr. Constantin Bogdan o consideră cu certitudine cea mai frecventă;
- fie anumite aspecte patologice sunt considerate *normale*, aparținând îmbătrânirii fiziologice.

Roland Cape apreciază că această a doua situație este frecvent întâlnită și din cauza anturajului vârstnicului (rude, prieteni) care încearcă să-l convingă pe acesta că trebuie să se consoleze cu ideea că sănătatea deplină este de domeniul trecutului și că trebuie să se mărginească la a fi bolnav și slab, așteptându-se să-i fie și mai rău înainte de sfârșit. Atât timp cât vârstnicul sau chiar medicul acceptă durerile continue, amețelile, slăbiciunile, oboseala și alte simptome ca parte integrantă a vârstei avansate, multe boli vor rămâne nediagnosticate și netratate.

De aceea, pacienții vârstnici trebuie încurajați să relateze simptomele noi și supărătoare imediat ce apar. Vârstnicii vor aprecia la rândul lor interesul pe care îl are medicul sau îngrijitorul lor, vor avea încredere în ei și astfel vor putea fi liniștiți în situațiile în care acuzele ținând de involuția lor fiziologică n-ar trebui să îi alarmeze (se poate ca, și la vârste foarte înaintate, un om să accepte cu greu că scăderea forței fizice sau a vederii, de exemplu, este un fenomen normal).

Rezumând natura clinică a pacientului vârstnic în câteva cuvinte, se poate spune că el este un individ ale cărui rezerve funcționale uriașe din timpul dezvoltării și maturității sunt în mare măsură pierdute. În ciuda rezervelor reduse, majoritatea sistemelor continuă să funcționeze destul de exact, deși într-un ritm considerabil încetinit. Rareori este necesar a se interzice vârstnicului întreprinderea anumitor activități. Condiția este ca activitățile pe care le desfășoară să nu necesite forță sau agilitate neobișnuite. Singura limită necesară la această afirmație este că vârstnicul ar trebui avertizat că multe activități solicită de acum mai mult timp pentru a le îndeplini și ar trebui încurajat să accepte acest lucru și să nu încerce să se grăbească.

Cu toate că morbiditatea și mortalitatea cresc constant cu vârsta, mulți vârstnici pot să se bucure de o viață plină și activă. Proporția acestora scade lent de la aproximativ 95% la 65 de ani până la aproximativ 85% la 80 de ani și la 70% sau mai puțin la 90 de ani. Aceasta înseamnă că vârsta înaintată nu trebuie să inspire teamă în majoritatea cazurilor, ea fiind o perioadă care permite individului să se bucure din plin de fiecare moment, o perioadă în care ambițiile nerealizate pot fi atinse.

Puține studii au examinat sănătatea unor loturi întâmplătoare de vârstnici trăind în casele proprii. Un astfel de studiu a fost realizat în trei districte la sud-vest de Ontario și furnizează estimări ale proporției vârstnicilor de diferite vârste care au pierdut o parte sau toată independența lor.

Bazat pe o analiză a activităților simple (mersul, urcatul și coborâtul scărilor, spălat, îmbrăcat), acest studiu a găsit că majoritatea vârstnicilor păstrează stilul de viață complet independent până la sfârșit. Între 65 și 75 de ani, incidența dizabilităților semnificative crește încet de la 5 la 10%. Numai după 80 de ani această sporire a pierderii independenței ajunge la 20-30 % la populația de risc.

Importanța acestui studiu simplu este că atrage atenția asupra naturii false a ideii că vârsta înaintată este în mod obligatoriu timpul debilității și al pierderii sănătății. Majoritatea vârstnicilor, dacă nu chiar toți, se bazează foarte mult pe sănătate, mai mult decât pe oricare alt aspect al vieții, și de aceea este important ca acest mesaj să fie difuzat peste tot și să fie bine înțeles și acceptat. El va încuraja vârstnicul să aibă speranțe pentru sănătatea lui, înțelegând că se așteaptă ca dizabilitățile să nu survină niciodată în mod necesar.

Vârstnicii își imaginează de obicei un tablou de boală cronică și continuă, cu reducerea capacităților și cu dizabilități. Trebuie accentuat însă că boala cronică și vârsta nu merg întotdeauna mână în mână. Shapiro găsește că mai mult de jumătate dintre pacienții cu internări mai lungi de 6 luni de zile sunt persoane cu vârsta sub 65 de ani, fapt confirmat de studii efectuate în spitalele din Londra și Ontario. Este important deci a se face deosebirea între pacienții suferinzi de boli cronice și vârstnici. Aceștia ar putea avea multe probleme de sănătate, caracteristică vârstnicului fiind polipatologia, însă în relativ puține cazuri ele conduc la continuarea dizabilităților complexe pentru a avea ca rezultat pierderea independenței. În celelalte cazuri, speranța de a obține o revenire satisfăcătoare la independență este bună.

Pacienții vârstnici apar din cauza multor stări cronice de boală (remarcabile fiind boala aterosclerotică vasculară, bronhopneumopatia cronică obstructivă, diabetul zaharat tardiv, artritele cronice). Prima și cea mai comună dintre acestea - ateroscleroza - apare de obicei ca o serie de episoade acute de infarct miocardic, cangrenă din cauza bolii vasculare periferice etc.

Cu toate că o parte dintre indivizi devin bolnavi cronici în aceste condiții, majoritatea continuă să mențină un mod de viață independent, în afara episoadelor acute ocazionale. Trebuie adăugat aici că inclusiv grupul cu

dizabilitate este tratat cu pricepere și seriozitate.

Cronicitate nu înseamnă că tratamentul nu poate fi aplicat pentru a reduce problemele și a ajuta la menținerea independenței. Ronald Cape apreciază că, la un vârstnic, efectul unei boli cronice se încadrează, în linii mari, într-una din următoarele trei posibilități:

- prima este aceea a bolii dovedite terminală, iar pacientul moare în două-trei săptămâni;
- a doua este aceea a bolii care răspunde la tratament și se reabilitează corespunzător, iar pacientul își recapătă independența deplină;
- a treia posibilitate este ca boala să aibă ca rezultat o pierdere semnificativă a abilității funcționale, așa încât individul devine dependent de suportul celor din jur.

Geriatrul american considera că vârstnicii se tem de această a treia posibilitate, deci managementul bolii vârstnicilor ar trebui să evite această situație pe cât posibil. Acest obiectiv poate fi realizat având pacientul vârstnic într-un program continuu de reabilitare, acasă sau, dacă e necesar, într-un centru de zi, cu prestări de servicii comunitare, în scopul de a încuraja și menține independența, fie ea și numai parțială. O altă problemă legată de patologia vârstnicului, care considerăm că merită a fi amintită, este aceea a unei afecțiuni chirurgicale cu risc de deces, de exemplu descoperirea unui anevrism aortic abdominal asimptomatic la un octogenar, situație potențial letală, pentru că ruptura anevrismului va fi aproape sigur cauzatoare de moarte. O intervenție chirurgicală ar înlătura anevrismul și riscul său letal, dar, pe de altă parte, o astfel de intervenție efectuată la un octogenar sănătos este grevată de o mortalitate destul de mare (aproximativ 19%) și poate determina, prin stresul operator și prin posibilele efecte adverse ale medicamentelor, deteriorarea capacității psihice și a independenței individului. Experiența arată că majoritatea vârstnicilor, dacă li se oferă posibilitatea de a alege, preferă o viață scurtă și independentă în locul unei lungi perioade de invaliditate, când sunt dependenți de îngrijirile altora. Revenind asupra importanței reabilitării, subliniem că pentru un vârstnic partea critică a unei boli este etapa finală, adică restabilirea funcției mentale și fizice până la stadiul dinaintea bolii. Există o deosebire între modurile în care ființele reacționează la boală și se restabilesc la diferite vârste. Astfel, individul adult afectat de o boală acută severă se restabilește deseori remarcabil, în mod rapid, reabilitarea sa fiind stimulată de nevoia de a se întoarce la responsabilitățile familiale și de serviciu. În contrast cu aceasta, perspectiva viitorului pentru vârstnic nu este un stimulent pentru reabilitarea sa și, nefiind motivat, el nu va depune efortul necesar procesului de reabilitare, care necesită inevitabil persistența din partea pacientului. De aceea, vârstnicul are nevoie de supraveghere atentă și de sprijin permanent pentru realizarea acestui obiectiv. El trebuie convins (și nu este simplu întotdeauna) că singura cale de a remedia forța

psihică și abilitatea este să-și asume responsabilități, să se ridice din pat și să folosească musculatura, evident în limite acceptabile, gradual pe o perioadă de timp. Eficacitatea programelor de reabilitare a fost verificată în timp de nenumărate ori atât în Marea Britanie, cât și în America de Nord. Acest aspect al îngrijirii nu trebuie scăpat niciodată din vedere, indiferent de boală.

Un alt aspect al patologiei vârstnicului, care considerăm că merită a fi amintit aici, este rolul deosebit pe care îl poate avea medicina geriatrică preventivă. Și pot fi date în acest sens numeroase exemple. Astfel, osteoporoza, considerată în oarecare măsură universală la femeia vârstnică, din cauza privațiunii hormonale de la menopauză, prezintă un risc maxim de fractură în jurul vârstei de 75-80 de ani. În lume există anual sute de mii de fracturi osoase grave, atribuite osteoporozei. Analiza dietei "femeilor de vârstă mijlocie arată că, pentru multe dintre ele, dieta nu conține suficient calciu și, cu toate că balanța calcică negativă poate fi numai un factor secundar al acestei boli multifactoriale, ea joacă un rol important și este în mod sigur un factor remediable. Se poate acționa preventiv și asupra celorlalți factori etiologici ai osteoporozei, prin corecție hormonală și prin activitate fizică, deosebit de importantă fiind conservarea unei activități fizice chiar și modeste. Rezultatele studiilor epidemiologice întăresc rolul medicului în prevenția primară a bolilor cardiovasculare, care sunt principala cauză de mortalitate la vârstnic. Factorii de risc identificați în studiul Framingham, care sunt modificabili sau pot fi preveniți, sunt: hipertensiunea, colesterolul seric crescut, fumatul, intoleranța la glucoza, hipertrofia ventriculului stâng. Obezitatea excesivă, hipercolesterolemia, hiperglicemia, dietele suprasaturate în grăsimi și consumul excesiv de alcool (în contrast cu consumul permis al unui pahar de vin pe zi) sunt condițiile sau obiceiurile în care medicul are posibilitatea să ia o atitudine. Există multe alte oportunități de a practica medicina preventivă. De exemplu, imunizarea vârstnicului prin vaccinări ar trebui să fie acceptată ca metodă de rutină. La fel, administrarea medicamentelor antitrombotice postoperator și în toate celelalte situații de imobilizare unde riscul de embolie pulmonară este de temut. Ronald Cape afirma că „în geriatrie un dram de prevenire are valoare mai mare decât un car de tratament”, adică rolul prevenției este de peste 12,5 ori mai mare decât al tratamentului.

4. Pensionarea

Reprezintă un fenomen important în viață, care poate marca un punct terminus al dinamismului social sau, din contră, un punct de început pentru o viață rezervată relaxării și tuturor activităților pentru care n-au existat timp sau fonduri anterior. Există și situații în care pensionarea apare dintr-o necesitate (de boală), moment care survine de obicei brusc, fără nici o pregătire, și al cărui impact aduce cu sine multiple probleme la nivel individual sau la nivelul societății.

Personalul implicat în lucrul cu vârstnicii își pune adesea problema de ce mulți sexagenari se consideră insultați

atunci când sunt numiți „bătrâni” în momentul în care survine pensionarea.

Există mai multe explicații, cum ar fi: faptul că situația materială a vârstnicului nu creează o stare „care să convină”, faptul că în general pensionarea este asemănată cu o boală, cu singurătatea, stigmatizarea, izolarea; de altfel, există și problema scăderii veniturilor, ceea ce poate duce la fenomenul de frustrare și de revoltă, considerând valoarea pensiei ca fiind o lipsă de respect din partea statului pentru munca depusă.

Se vorbește totuși de o categorie de pensionari „tineri” care încearcă să-și găsească „ceva de lucru”, deși piața de muncă nu are în România o ofertă prea bogată pentru aceștia, iar cursuri de recalificare pentru vârstnici nu există la noi în țară.

Pensionarea este considerată de mulți autori o piatră de hotar, dar toate studiile arată că, deși ea este percepută ca o pierdere, atunci când îi este găsit un sens și i se face o pregătire persoanei, aceasta o poate depăși cu bine. În general, în toată lumea, educația premergătoare pensionării este insuficientă și tardivă. În România nici nu există asemenea cursuri de pregătire, și de multe ori impactul este cel prezentat anterior. Aici asistentul social ar avea un rol marcant.

Cu atât mai mare este impactul cu cât pensionarea are o *cauză patologică*. Aici asistentul social ar fi cel mai reprezentativ profesionist în îndrumarea și consilierea celor bolnavi, deci prezența lui ar fi foarte importantă în spitale. Un pensionar de boală își pierde brusc capacitatea de lucru, fapt ce intervine în mod agresiv atât pe plan economic (situația financiară a familiei), cât și pe plan psihic (sentimentul de inutilitate).

De asemenea, pensionarea mai poate fi un eveniment generator de criză când aceasta survine ca urmare a restructurărilor făcute la locul de muncă, atunci când, pentru a preveni șomajul, se recurge mult mai rapid la pensionare. Tot în plan social se pierd anumite roluri care au fost câștigate de-a lungul vieții, ceea ce poate duce la crize de adaptare mai manifeste în rândul bărbaților aflați până în acel moment în funcții importante.

Femeile par mai puțin afectate de pensionare, dar pot trece prin crize de anxietate gândindu-se la aceasta. În România, multor femei le revine după pensionare rolul de bunică, se ocupă de amenajarea casei sau, nu de puține ori, de îngrijirea rudelor bolnave.

În multe țări occidentale, după pensionare, vârstnicii devin membri activi ai unor asociații, având fiecare roluri bine determinate, ceea ce duce de obicei la scăderea marcantă a impactului pensionării, sau devin activi în cadrul unor societăți caritabile ori religioase. De asemenea, mulți participă la cursurile unor universități de vară sau pentru vârsta a treia sau își deschid mici afaceri.

H. Clavet susține că „*alegerea individuală a vârstei de pensionare ar trebui ridicată la rang de drept al persoanei*”. Există țări în care se poartă discuții în acest sens, fără a se ajunge deocamdată la o decizie privind anularea criteriului de vârstă, devenit o impunere instituțională și apreciat ca învechit într-o societate ce se coordonează după alte priorități și valori.

Categoriile de prestații pentru pensionari includ în cazul tuturor țărilor:

- *pensia de vârstă*;
- *pensia de invaliditate* ;
- *pensia de urmaș*.

Există țări unde la pensia de invaliditate se adaugă sporuri pentru invaliditate ca urmare a unui accident de muncă sau sporuri pentru pensionarii care fac dovada că venitul lor este sub pragul unui trai decent pe plan național.

Pentru obținerea pensiei de bătrânețe, vârsta minimă variază de la 55 la 65 de ani pentru femei și de la 60 la 70 de ani pentru bărbați.

Pentru obținerea pensiei de invaliditate se pune condiția încadrării într-un anumit grad de invaliditate calculat. Pentru obținerea pensiei de urmaș, condiția esențială e legată de perioada și cuantumul contribuției defunctului. În urma pensionării, vârstnicii pot avea și sentimente de optimism, în sensul că în sfârșit a sosit momentul să-și realizeze proiecte pentru care n-au avut timp (literatură, excursii); ei pot accepta resemnați pensionarea, lucru mult mai dificil la bărbați (este bine cunoscută familia în care bărbatul proaspăt pensionat mai mult „sufocă” femeia, dar cel mai frecvent pot apărea reacții depresive catastrofale ce aduc în vizor moartea, nesiguranța zilei de mâine, boala). De asemenea, pot apărea adevărate „nevroze de pensionare” ce pot să accelereze stresul îmbătrânirii. Pentru persoanele din mediul rural, efectul pensionării nu apare brutal, adaptarea făcându-se progresiv, prin continuarea muncii în agricultură și gospodărie. Există în România foarte multe femei în mediul rural ce își mențin activitatea până după 75 de ani, aceasta creând un sentiment de putere și valorizare. Pensionarea poate duce la scăderea relațiilor sociale, vârstnicul fiind mai circumspect în legarea de noi prietenii și mai precaut în orice contact cu prietenii vechi.

Fiind un moment de răspântie în viața socială a persoanei, pensionarea ar trebui să fie în atenția specialiștilor, care acceptă în unanimitate că, dacă se face o pregătire anterioară, ea este mult mai ușor depășită.

5. Dependenta persoanelor vârstnice

Noțiunea de *dependență* este integrată gerontologiei și geriatriei, de care este inseparabilă. Ea are specific geriatrie și, deși nu este o boală, poate fi determinată de boală, de accident, de o anomalie înăscută sau câștigată, la care se adaugă, în cazul vârstnicilor, procesul de involuție. Dr. Constantin Bogdan sublinia în 1997

una dintre afirmațiile lui Cardot din 1994 : „Bătrânețea nu este o boală; marea vârstă induce o *dependență naturală* care necesită ajutor".

Evoluția demografică face posibilă și o creștere a incapacităților și handicapurilor în următorii ani. Primele rezultate ale studiilor referitoare la speranța de viață fără incapacitate sunt încurajatoare, aceasta crescând mai repede decât speranța de viață. În ciuda progresului constatat, multe dintre persoanele vârstnice devin dependente. Problema dependenței persoanelor vârstnice este o problemă majoră de sănătate publică. Ea determină dimensiunile nevoilor și serviciile care sunt necesare, ea impune alocarea de resurse în domeniul asistenței medicale și sociale, sprijinirea familiilor și găsirea altor forme de ajutor.

Calificând relația persoanei cu mediul său înconjurător, dependența necesită o abordare globală și multidisciplinară.

Sub aspect preventiv, care se referă la ansamblul populației și, în particular, la generația tânără, obiectivul este de a restabili echilibrul rupt între posibilitățile persoanei (aptitudinile sale) și spațiul de viață pe care și-l alege. În acest scop, este indispensabil a se efectua în prealabil evaluarea situației funcționale. Ea se referă atât la aptitudinile

fizice și psihice, cât și la universul social al persoanei. Mijloacele puse în aplicare trebuie să fie bine coordonate. Aceste mijloace trebuie să urmărească un triplu scop :

- corectarea incapacităților;
- stabilizarea stadiului funcțional acut;
- adaptarea mediului înconjurător social la stadiul funcțional stabilizat.

Adeseori, sunt necesare numeroase intervenții :

- medicale și chirurgicale ;
- servicii sociale;
- servicii de ajutor pentru menținerea la domiciliu;
- instituții de găzduire (centre de zi, aziluri de noapte).

Este importantă, așadar, buna cunoaștere întotdeauna aparte a pacientului.

cazului pentru a da răspuns situației

5.1. Definiții

Numeroși termeni sunt utilizați pentru descrierea aceleiași situații: dependență; infirmitate ; invaliditate ; inadaptare; handicap ; pierderea autonomiei.

Pentru înțelegerea problemei - dependența, evaluarea și întreținerea sa -, sunt indispensabile câteva definiții. Clasificarea internațională a bolilor realizată pornind de la studiile lui Ph. Wood împarte consecințele stărilor cronice invalidante în trei planuri:

1) Planul I

La nivelul organismului se vorbește despre *deficiență*. Ea presupune existența unor leziuni care corespund unei pierderi de substanță, unei alterări de structură sau de funcție anatomică, fiziologică sau psihologică. Ea este uneori evidentă (hemiplegie, amputație etc), dar mai adesea insidioasă (surditate, diabet, insuficiență cardiacă).

2) Al II-lea plan

La nivelul funcției se vorbește despre *incapacitate*. Ea corespunde unei reduceri parțiale sau totale a posibilității de a efectua o activitate în limitele considerate normale pentru o ființă umană (vedere, auz, a sta în picioare, a merge, a gândi etc). Ea se apreciază fie prin aptitudine (posibilitățile teoretice ale persoanei într-o situație de probă), fie prin performanță (ceea ce face în mod real o persoană în cadrul său de viață obișnuit).

3) Al III-lea plan

Este cel al *dezavantajului* social antrenat de o incapacitate.

Handicapul corespunde consecințelor în viața socială ale unei incapacități sau ale unei deficiențe, limitând sau interzicând realizarea unui rol normal în raport cu vârsta, sexul și factorii sociali și culturali.

Termenii mai vechi de invaliditate, infirmitate și inadaptare recunosc de asemenea cele trei planuri:

- *infirmitatea* desemnează atingerea corpului;
- *invaliditatea* desemnează pierderea sau diminuarea capacităților omenești;
- *inadaptarea* descrie foarte bine dificultatea sau imposibilitatea de a trăi într-un cadru social dat (vezi tabelul 1).

Tabelul 1. Consecințele stărilor invalidante (adaptat după Wood)

Deficiențele	Incapacitățile	Dezavantajele
--------------	----------------	---------------

- traduc leziunile la nivelul organismului ; - se stabilesc în raport cu normele biomedicale.	- corespund unei reduceri parțiale sau totale a posibilității de a efectua o activitate în limitele considerate normale pentru o ființă umană; - se stabilesc în raport cu normele de funcționare umană.	- corespund consecințelor din viața socială, determinate de o incapacitate sau o deficiență care limitează sau face imposibilă îndeplinirea unui rol normal în raport cu vârsta, sexul și factorii sociali și culturali.
---	--	--

Aceste noțiuni permit definirea autonomiei și dependenței.

Autonomia *este capacitatea pe care o are un individ de a se conduce singur*. Autorii francezi Carissimo, Etienne, Fournier și Lemaire subliniază că semnificația acestui termen este mult mai largă decât a celui de independență. La fel cum sănătatea nu este numai absența bolii, autonomia nu este numai absența dependenței. Conceptul de autonomie, la fel ca acela de libertate, este capacitatea sau dreptul unei persoane de a alege, din proprie inițiativă, regulile comportării sale, felul actelor sale, cu riscurile pe care ele le antrenează.

Dependența *este definită ca o relație forțată, mai mult sau mai puțin acceptată cu o ființă, un obiect, un grup sau o instituție și care relevă satisfacerea unei nevoi*. Astfel, noțiunea de dependență se referă la relația unei persoane cu mediul său înconjurător. Dependența trebuie înțeleasă, așadar, ca o stare utilă la satisfacerea nevoilor și necesităților de funcționare adecvată a individului în mediul său înconjurător obișnuit (Carissimo *et al.*).

Din aprecierea fie excesivă, fie insuficientă a dependenței rezultă două patologii legate de aceasta: maternajul și handicapul. Aceste două patologii decurg dintr-un defect de evaluare, responsabil de o atribuire inadecvată a ajutoarelor și serviciilor.

Maternajul *(a fi foarte dependent) este efectul paradoxal care rezultă din excesul de ajutoare în raport cu posibilitățile subiectului*. În loc de a-l servi, dependența subjugă individul și pune în pericol capacitățile sale reziduale.

Handicapul *(a nu fi destul de dependent) rezultă din insuficiența ajutoarelor în raport cu posibilitățile subiectului, antrenând o carență de ajutor capabil să răspundă la incapacitatea individului, constrângându-l astfel să nu funcționeze într-un mediu adecvat*. Așadar, handicapul descrie o dezadaptare a subiectului la anturajul său.

Evaluarea este deci o etapă prealabilă indispensabilă în toate luările de decizii la o persoană vârstnică dependentă.

5.2. Diagnosticul dependenței

În anumite situații, diagnosticul de dependență este evident. De exemplu, fractura la nivelul unui membru, cataracta, infarctul cerebral, prin deficiențele pe care le antrenează (pierderea utilizării segmentului respectiv, sau orbire, sau hemiplegie), impun evident nevoia de ajutor pentru anumite acte ale vieții cotidiene și realizarea unei activități normale. De fapt, dependența poate fi provizorie sau definitivă în funcție de potențialul evolutiv al fiecărei afecțiuni diagnosticate.

Diagnosticul de dependență nu este însă întotdeauna la fel de simplu, consecințele funcționale ale unei deficiențe putând fi neglijate sau subevaluate. Astfel, anumite afecțiuni degenerative ca artroza, cataracta, boala Parkinson, demența senilă evoluează progresiv, iar reducerea câmpului de activitate se face uneori insidios. Diagnosticul dependenței este în cazul acesta făcut cu ocazia unei situații de ruptură, legată de nepotrivirea brutală dintre posibilitățile persoanei și mediul său înconjurător (cădere, episod infecțios intercurrent, denutriție).

Sunt importante, așadar, recunoașterea situațiilor de risc cu implicații în evaluare și luarea în considerare a prevenției la persoanele respective, în funcție de potențialul evolutiv al patologiei lor.

Indicii situației de risc pot fi identificați:

- la nivel de persoană;
- la nivel de comportament;
- la nivelul locuinței.

Vom prezenta mai jos acești indici conform *Ghidului de depistare a pierderii autonomiei*, publicat în 1991 de către Societe d'habitation du Quebec (vezi tabelul 2).

Tabelul 2. *Evaluarea situației de risc*

Nivel	Indici
1. La nivel de persoană	a) Neglijența vestimentară și pierderea interesului b) Mirosul de urină c) Prezența echimozelor, hematoamelor, arsurilor d) Scădere ponderală

2. La nivel de comportament	a) Probleme de aprovizionare b) Stocare irațională c) Rătăcirii importante și frecvente d) Izolare, pierderea interesului e) Agresivitate
3. La nivelul locuinței	a) Locuință prost întreținută b) întreruperea achitării facturilor (chirie, întreținere etc.)

1. Indici la nivel de persoană

a) *Neglijența vestimentară și pierderea interesului* exprimă o problemă de sănătate mintală (depresie, deteriorare intelectuală debutantă), un abuz medicamentos sau o alterare a stării generale.

b) *Mirosul de urină*, persistent, exprimă o incontinență urinară ascunsă sau neglijată de către persoană. Ea poate exprima o problemă vezico-sfincteriană, dar și o problemă de sănătate mentală, un abuz de substanțe medicamentoase sau o dificultate de deplasare.

c) *Prezența echimozelor, hematoamelor sau a arsurilor* evocă dificultățile de mers cu căderi, dificultățile de pregătire a mesei, dar și posibilitatea violenței familiale.

d) *Scăderea ponderală* evocă o denutriție care poate fi legată de o boală cronică sau inflamatorie, de un defect de masticatie, de o dificultate de a umbla după cumpărături sau de a-și prepara masa, de un venit foarte redus. O pierdere de apetit poate fi, de asemenea, dovada unei denutriții, a unei stări depresive sau a unui sindrom dureros (ulcer, în particular).

2. Indici la nivel comportamental

a) *Dificultăți de aprovizionare*. Nevoia de ajutor pentru aprovizionare dovedește o problemă de dependență care trebuie să fie identificată.

b) *Stocajul irațional* de anumite produse poate dovedi o deteriorare mentală, la fel ca și supraconsumul de medicamente.

c) *Uitări frecvente și importante*. Nu trebuie să se arate niciodată indiferență față de o tulburare mnezică. Tulburările mnezice necesită întotdeauna o evaluare precisă. Pe lângă uitarea benignă de senescență (fără consecințe grave), ele pot dovedi o tulburare mintală la debut sau o depresie.

d) *Izolarea, pierderea interesului* pot fi date de o problemă de mobilitate, de o surditate, de o depresie sau de respingerea grupului.

Mai pot fi identificate și alte tulburări de comportament:

- cuvinte incoerente;
- delir de persecuție;
- stare maniacă,

pe care însă o anumită examinare poate să nu le surprindă, afectând astfel corecta evaluare a comportamentului.

e) *Agresivitatea* poate fi manifestarea unei dureri cronice neglijate, a unei deteriorări mentale, a unui conflict familial latent.

3. Indici la nivelul locuinței

a) *Locuința prost întreținută*. Semnele de alertă la nivelul locuinței sunt plantele uscate, prezența de gunoi menajer, mirosurile suspecte.

b) *Întreruperea achitării facturilor* poate evoca o problemă de deplasare, o alterare a stării generale, o problemă de sănătate mentală, o problemă de venit.

Fiecare dintre acești indici trebuie să conducă la o evaluare completă, medicală și socială, a situației persoanei.

5.3. Evaluarea

Evaluarea trebuie să permită definirea obiectivelor de îngrijire și stabilirea ajutoarelor necesare. Ea trebuie să țină seama de posibilitățile persoanei, de cele ale anturajului, de cele ale structurilor sociosanitare locale și mai ales de voința persoanei.

Evaluarea trebuie să fie medicală și socială: cea medicală, pluridisciplinară, trebuie să facă bilanțul deficiențelor și al leziunilor responsabile, iar cea socială, bilanțul situației funcționale a persoanei și al adaptării sale la mediul înconjurător.

5.3.1. Bilanțul lezional și bilanțul deficiențelor

El trebuie să permită identificarea și ierarhizarea ansamblului de boli responsabile de pierderea autonomiei, știut fiind faptul că vârstnicului îi este caracteristică polipatologia.

În acest scop, anamneză (interogatoriul) este fundamentală. Ea este cheia de boltă nu numai a bilanțului, ci și a îngrijirii ulterioare.

Este important a crea, cu această ocazie, un contact încrezător și deschis între îngrijitor și îngrijit, care presupune obligatoriu o ascultare atentă și răbdătoare.

Anamneză trebuie să se sprijine pe biografia subiectului:

- locul nașterii;
- originea;

- limba maternă;
- școlarizarea sa;
- activitățile sale profesionale;
- componența familiei și a anturajului;
- frecvența vizitelor și rolul pe care îl au în viața lui;
- condițiile de locuit și de confort.

Trebuie, de asemenea, să se cerceteze antecedentele medicale și chirurgicale, iar pacientul trebuie stimulat să-și amintească istoricul patologiei și tratamentele în curs. Anamneză poate fi astfel ocazia evocării bolilor neglijate de către pacient; incontinența de urină sau de fecale, disuria (dificultatea de a urina), diferite scurgeri patologice (metroragii, leucoree). Tot prin anamneză se vor afla informații despre posibilitățile de îngrijire pe termen scurt, mediu și lung, despre capacitatea subiectului de a se proiecta în viitor, despre temerile sale în legătură cu evoluția ulterioară.

Anamneză persoanei vârstnice este necesar să fie completată prin cea a anturajului.

În afară de acestea, anamneză, împreună cu celelalte examinări, trebuie să permită aprecierea capacității subiectului de a participa la îngrijirea sa!

- *Examenul clinic*

Având în vedere posibilitatea polipatologiei, examenul trebuie să fie complet și sistematic, deoarece un diagnostic poate întotdeauna să ascundă un altul. Nu vom intra în detalii în ceea ce privește examinarea clinică pe aparate și sisteme, deoarece ea nu face obiectul acestui capitol, ci subliniem doar importanța abordării globale, multi-disciplinare a pacientului vârstnic cu scopul de a căuta întotdeauna o patologie organică.

- în ceea ce privește *examinările paraclinice*, amintim doar că este de preferat -așa cum o subliniază și autorii francezi - să ne abținem de la examenele care nu influențează prea mult decizia terapeutică, având în vedere că numeroase examene sunt realizate dificil la pacienții vârstnici, care nu înțeleg întotdeauna importanța pregătirii și a restricțiilor pe care acestea le impun. De altfel, acceptarea examenelor și toleranța lor din partea persoanei vârstnice sunt criterii de neocolit.

5.3.2. *Bilanțul situației funcționale*

Acesta constă în evaluarea consecințelor în viața socială, a incapacităților sau deficiențelor care limitează sau interzic realizarea unei vieți normale. Presupune o muncă interdisciplinară și colectivă. Această evaluare trebuie să permită ghidarea prescripțiilor de îngrijire și ajutorare la domiciliu și decizia unui eventual plasament instituțional. Utilizarea unor criterii specifice în evaluarea situației funcționale permite compararea unei consultații cu alta și aprecierea evoluției incapacității și handicapului în funcție de soluțiile propuse.

Baza conceptuală a tuturor instrumentelor de măsură se sprijină pe activitățile vieții cotidiene, pe activitățile instrumentale comune tuturor indivizilor. Wood definește ca indispensabile următoarele activități:

- mobilitatea fizică;
- independența fizică pentru actele elementare ale vieții cotidiene : a mânca, a se spăla, a se îmbrăca, a merge la toaletă etc.;
- activitățile instrumentale ale vieții cotidiene, care se referă la toate muncile indispensabile unei persoane obligate să trăiască singură în propria locuință, în funcție de constrângerile impuse de mediul său înconjurător;
- integrarea socială;
- suficiența resurselor economice ;
- orientarea în timp și spațiu.

Majoritatea indicatorilor utilizați pentru evaluarea funcțională analizează aceste caracteristici ale persoanei vârstnice. Colvez și Gardent au stabilit câteva caracteristici pe care ar trebui să le prezinte orice indicator ales ca instrument de măsură:

- indicatorul ales trebuie să poată fi utilizat la domiciliu la fel ca și în instituție;
- să permită o urmărire în timp;
- să țină seama de resursele utilizate de persoană și de consecințele luării în îngrijire;
- să fie lizibil prin ansamblul de intervenții asupra terenului.

Puțini indicatori răspund însă la ansamblul acestor criterii. Herbert, Carrier și Bilodeau au elaborat un sistem de măsură a autonomiei funcționale (SMAF) care este preferat de autorii francezi. Acesta pare a fi în mod particular adaptat obiectivului de urmărire integrat. Vom reproduce mai jos (tabelul 3) modul de evaluare a independenței pentru un act elementar al vieții cotidiene, conform „sistemului de măsurare a autonomiei funcționale” (SMAF) al lui Herbert, Carrier și Bilodeau.

Tabelul 3. *Sistemul de măsurare a autonomiei funcționale*

Funcția de spălare		
Incapacități	Resurse	Handicap

	1. familie 2. vecini 3. angajat 4. ajutor menajer 5. masă caldă la domiciliu 6. infirmieră 7. benevol 8. instituție 9. altele	
A se spăla 1. Se spală singur. 2. Se spală singur, dar trebuie să fie stimulat sau supravegheat sau să i se pregătească cele necesare sau are nevoie de ajutor pentru o baie completă săptămânală cel puțin. 3. Are nevoie de ajutor pentru a se spăla (toaleta zilnică), dar participă activ. 4. Are nevoie să fie spălat de către o altă persoană deoarece nu participă activ la toaleta sa.	Actualmente, beneficiarul are resursele (ajutor și/sau supraveghere) pentru a compensa această incapacitate 1. Da 2. Nu Descriere	0 - 1 - 2 - 3

în Franța, încă din 1977, a fost validată de către Casa Generală de Securitate Socială și a fost introdusă în practică, cu mici adaptări de formă ulterioare, o grilă de evaluare a autonomiei vârstnicului - grila națională AGGIR (Autonomie Gerontologique -Groupe Isoressource). AGGIR este utilizată pentru atribuirea prestațiilor specifice dependenței și constituie unul dintre instrumentele reformei tarifare a instituțiilor de găzduire pentru persoanele vârstnice dependente din Franța. Descărcarea cotizațiilor asigurărilor sociale pentru slujba unei terțe persoane către o persoană vârstnică dependentă necesită ca medicul curant să folosească grila AGGIR. Deci în Franța, nevoia de ajutor poate fi atestată de către medic numai pe baza unui certificat medical tip și a unui exemplar de folosire a grilei AGGIR. Aceasta permite evaluarea pierderii autonomiei și cuantifică exact această pierdere. Apreciind-o ca fiind pe înțelesul tuturor și ușor de aplicat, considerăm că este util să prezentăm aici detaliat ghidul de folosire a ei conform cu prevederile Ministerului Francez al Muncii și Solidarității, Direcția de acțiune socială.

Grila AGGIR conține 10 variabile, zise discriminative, raportându-se la pierderea autonomiei fizice și psihice, și 7 variabile, zise ilustrative, raportându-se la pierderea autonomiei domestice și sociale.

Fiecare variabilă posedă trei modalități:

- A : face singur, complet și corect, în mod obișnuit;
- B : face parțial, nu în mod obișnuit, incorect;
- C : nu face.

„în mod obișnuit” se referă la timp. „Corect” se referă la standardul conform uzanțelor.

Noțiunea „singur” corespunde la a face în mod spontan singur. Ea presupune că individul nu are nevoie nici de incitare, nici de stimulare din partea unei terțe persoane.

Aceste variabile permit o diferențiere foarte netă a indivizilor după trei modalități:

- pierderea completă a autonomiei;
- pierderea parțială a autonomiei;
- lipsa autonomiei.

Se atrage atenția asupra utilizării corecte a modalității B. Modalitatea B nu este utilizată în nici un caz atunci când evaluatorul nu știe răspunsul exact. Ea corespunde unei definiții precise. În caz de îndoială, se invită la a observa încă o dată ceea ce face persoana și la a întreba dacă poate face singură, parțial, corect, în mod obișnuit. Astfel, în Franța, o persoană beneficiază de ajutor (deci se aprobă descărcarea de fonduri de asistență socială pentru slujba unei terțe persoane) *atunci când pentru cel puțin 4 dintre cele 17 variabile ale grilei AGGIR răspunsul dat este B sau C.*

O clasificare logică a permis clasificarea persoanelor potrivit cu profilurile de pierdere a autonomiei semnificativ apropiate. Luând în considerare indicatorii multipli de consum al resurselor, s-au obținut șase grupe care consumă un nivel de resurse semnificativ apropiat al nevoilor de bază și relaționale - grupul izoresurse (GIR) - în funcție de valorile A, B sau C date fiecărei variabile.

A. Variabilele discriminative

1) *Coerența* - a conversa și/sau a se comporta într-o manieră logică și rațională în raport cu normele admise de societatea în care trăiește. *Precizări:*

Logic: rațiune, cu judecată. *Rațional:* care are bun-simț, are sensul comun.

Corect: conform conveniențelor și uzanțelor admise și acceptate în raport cu normele sociale.

Observație: în cazul în care persoana este coerentă și logică doar în propriul său sistem de gândire, se invită la evaluarea în scopul calculării abaterilor în raport cu ceea ce este considerat logic și corect de către societate.

Exemple: Modalitatea este:

a) C:

- dacă persoana se plimbă goală în afara casei sale;
- dacă o persoană își face nevoile în bazinul de apă, neprevăzând rezultatul;

b) B:

- dacă o persoană are uneori o conduită și un raționament logice, iar alteori ilogice;
- dacă o persoană pretinde pe nedrept, în mod repetat, că a fost prădată, iar altfel ea nu pune probleme;
- dacă are comportamente deplasate.

Se vor găsi tulburări de coerență în alte variabile (de exemplu, îmbrăcarea), dacă persoana își pune cămașa peste vestă, ceea ce nu este corect.

2) *Orientarea* - se determină în timp, momentele zilei, în locurile și conținutul lor. *Precizări:* Nu trebuie întrebată persoana vârstnică „ce zi e azi?”, de vreme ce, în

perioada vacanței de pildă, puțini oameni știu în general să răspundă la o astfel de întrebare!

întrebări de pus: Dacă persoana știe să se situeze în raport cu sezonul (vară/iarnă), în raport cu momentele zilei (dimineață/seară), în locurile de viață obișnuite (casă, apartament, cartier); dacă ea cunoaște anul, luna.

Exemple: Modalitatea este:

a) C:

- dacă o persoană se înșală practic întotdeauna în legătură cu spațiul unde se află;
- dacă o persoană nu diferențiază ziua de noapte;
- dacă ora de masă trebuie reamintită în fiecare zi;

b) B:

- dacă o persoană greșește doar rareori în legătură cu spațiul unde se află.

Remarcă: Dacă cele două variabile, coerența și orientarea, nu sunt cotate cu A, numai în cazuri excepționale se va obține A pentru toate variabilele următoare. Nu trebuie să se uite că A înseamnă a face singur, complet, în mod obișnuit și corect.

3) *Toaletă* - termenul se referă la igiena corporală.

Precizări: Pentru „singur” e indispensabil ca actul să fie spontan, fără incitare. La domiciliu, instalațiile (baia, cada sau dușul) nu trebuie să influențeze evaluarea acestei variabile. Se poate ca vârstnicul să fie curat fără să aibă asemenea instalații.

întrebări de pus: Este esențial să se întrebe enturajul dacă nu este obligat să spună totdeauna persoanei vârstnice să meargă să-și facă toaleta, pe care el și-o și face de altfel.

E important, de asemenea, să nu se impună propriile reguli de igienă unei persoane care este curată, dar are alte reguli culturale.

Exemple: Modalitatea este:

a) C:

- dacă toaleta nu este niciodată efectuată;

b) B:

- dacă toaleta este efectuată corect, dar este necesar totodată ca persoana respectivă să fie îndemnată cu regularitate să-și facă toaleta sau dacă este necesar să îi fie pregătite obiectele de toaletă ori baia, fără a spăla persoana.

Variabila „toaleta” cuprinde toaleta superioară și toaleta inferioară.

Pentru a se lămurii variabila „toaletă” se invită în primul rând la a codifica autonomia pentru toaleta părților superioare, apoi a părților inferioare ale corpului care fac obiectul precizărilor în cele două puncte următoare.

Pentru trecerea acestor două variabile la o singură variabilă, „toaleta”, se va utiliza raționamentul următor:

- dacă modalitățile la toaleta superioară și cea inferioară sunt A, cea la „toaleta” este A;
- dacă ele sunt C, cea de toaletă este C;
- în toate celelalte cazuri, ea este B;

adică CC=C, AA=A, altele=B.

Toaleta superioară se referă la față, trunchi, membre superioare, bărbierit, pieptănat.

Precizări: Spatele nu a fost în mod voit prins în calcul deoarece, după 80 de ani, este dificil pentru majoritatea persoanelor să se spele pe spate singure, complet, corect și în mod obișnuit.

Pentru pieptănat este reținut pieptănatul sau periatul părului, nu coafura.

Curățarea danturii a fost omisă special deoarece s-a adevărit că s-ar pierde sensibilitatea evaluării acestei variabile foarte importante.

Toaleta inferioară se referă la regiunile intime, membrele inferioare.

Precizări: Nu sunt prinse în calcul unghiile și urechile.

4) *Îmbrăcarea* - această variabilă cuprinde îmbrăcarea, dezbrăcarea, prezentarea.

întrebări de pus: Poate persoana să-și pregătească hainele pentru a fi îmbrăcată corect ?

Întreținerea hainelor, spălarea lor, călcarea lor, muncile de cusut (croitorie) nu sunt evaluate aici, ci în variabila „menaj”.

Exemple:

Modalitatea este C:

- dacă îmbrăcarea este total incorectă: neconformă cu uzanțele, incompatibilă cu starea meteorologică;
- dacă persoana nu se îmbracă singură.

Modalitatea este B:

- dacă persoana nu se îmbracă decât atunci când este îndrumată și/sau hainele îi sunt pregătite;
- dacă folosește adesea haine murdare;
- dacă asigură esențialul îmbrăcăminte, dar nu în totalitate.

Se va cota variabila „îmbrăcare” după ce au fost evaluate cele trei variabile descrise mai jos:

- îmbrăcarea superioară;
- îmbrăcarea de mijloc;
- îmbrăcarea inferioară.

Se va utiliza apoi raționamentul următor:

- dacă cele trei modalități de îmbrăcare superioară, de mijloc și inferioară sunt A, îmbrăcarea este A;
- dacă ele sunt C, îmbrăcarea este C;
- în toate celelalte cazuri, modalitatea de îmbrăcare este B.

Adică CCC = C, AAA=A, altele = B.

îmbrăcarea superioară presupune hainele îmbrăcate pe brațe și/sau cap.

Precizări: Nu se ține cont de eventualele pălării, care nu sunt indispensabile.

îmbrăcarea de mijloc presupune acoperirea trunchiului, adică închiderea nasturilor, a fermoarelor, curelei, bretelelor etc.

îmbrăcarea inferioară presupune haine îmbrăcate pe partea inferioară a corpului, prin aceasta înțelegându-se șosetele, ciorapii, pantofii.

Precizări: în funcție de sezon, vară sau iarnă, poate fi A, B sau C.

5) *Alimentare* - cele două variabile care permit codificarea alimentării sunt „a se servi” și „a mânca”. Ele evaluează o dublă activitate:

- „a se servi” înseamnă a tăia carnea, a deschide un borcan de iaurt, a curăța un fruct, a-și umple paharul etc.;
- „a mânca” înseamnă a duce alimentele la gură și a înghiți.

Pentru trecerea acestor două variabile, „a se servi” și „a mânca”, la variabila simplificată „alimentație”, se utilizează raționamentul următor:

- dacă modalitățile „a se servi” și „a mânca” sunt A, alimentarea este A;
- dacă modalitățile „a se servi” și „a mânca” sunt C, alimentarea este C;
- dacă modalitatea „a se servi” este B și cea „a mânca” este C, alimentarea este C;
- dacă modalitatea „a se servi” este C și cea „a mânca” este B, alimentarea este C.

în toate celelalte cazuri, alimentarea este B.

Astfel: CC = C, BC = C, CB = C, AA=A, altele=B.

Precizări pentru a se servi: Dacă o persoană beneficiază de aducerea mesei (a prânzului), dacă este servită la masă sau la pat cu tava, „a se servi” va fi luat în calcul (va începe) din momentul când acea persoană pregătește alimentele înainte de a le introduce în gură și de a le înghiți (a tăia carnea, a curăța un fruct).

A pune masa, a pregăti mâncarea se regăsesc în activitățile de menaj.

Se cere, de asemenea, să se observe alimentele pregătite pentru a fi consumate (de exemplu, o salată de fructe în locul unui fruct decojit exprimă o autonomie mult mai mare).

Exemple:

- Modalitatea este C dacă o persoană: nu-și taie carnea, nu deschide un pahar de iaurt, nu curăța un fruct, nu-și umple paharul.
- Modalitatea este B dacă o parte dintre aceste acte nu sunt efectuate, de exemplu, dacă persoana nu-și taie singură carnea.

Precizări pentru a mânca: Dacă o persoană vârstnică are o sondă gastrică pe care și-o administrează singură, ea trebuie să fie cotate cu A. *Exemple:* Modalitatea este C:

- dacă persoana nu-și introduce singură alimentele în gură, din cauză fie somatică, fie psihică;
- dacă persoana nu înghite, dacă nu bea singură;
- dacă persoana nu-și administrează sonda de gavaj.

Modalitatea este B:

- dacă persoana trebuie să fie îndemnată să se alimenteze și/sau să bea;
- dacă răstoarnă pe masă sau pe ea alimentele pentru că masa nu este pe gustul său.

6) *Eliminarea urinară și anală* - nu se referă la a stăpâni eliminarea (incontinența este un diagnostic medical), ci la asigurarea igienei de eliminare.

Problemele igienico-sanitare (înlăturarea apei și altele) fee parte din activitățile menajere.

Eliminarea urinară - modalitatea este A dacă persoana vârstnică își asigură singură și corect igiena eliminării.

Eliminarea anală - presupune asigurarea igienei la eliminarea anală. Modalitatea este A dacă o persoană având o

pungă (un sac) de colostomie își asigură singură și corect schimbarea acesteia.

întrebare care trebuie pusă: Este necesar să fie îndrumată persoana să meargă la toaletă ?

Exemple:

Modalitatea este C:

- dacă persoana varsă în mod regulat conținutul urinatului;
- dacă persoana trebuie îndrumată totdeauna să meargă la toaletă pentru a nu urina oriunde;
- dacă persoana nu își pune ea însăși și nu își ia materialele de protecție de unică folosință. Trebuie puse la îndoială (suspectate) scutecele folosite în mod abuziv de îngrijitori.

Modalitatea este B:

- dacă persoana trebuie îndrumată doar sporadic să meargă la toaletă, fenomen alternând cu acte spontane;
- dacă schimbarea scutecele de unică folosință se face câteodată corect, câteodată incorect sau dacă nu se face doar în anumite momente din 24 de ore (noaptea, de exemplu) și necesită, așadar, un ajutor. Plosca este puțin semnificativă deoarece utilizarea ei este riscantă chiar și de către un adult în plină formă.

„Eliminarea” este definită de „eliminarea urinară” și „eliminarea anală”. Pentru trecerea celor două variabile într-una singură, „eliminarea”, se utilizează raționamentul următor:

- dacă modalitatea de eliminare urinară sau anală este C, modalitatea de eliminare este C ;
- dacă cele două modalități sunt A, modalitatea de eliminare este A.

în toate celelalte cazuri, modalitatea este B.

Așadar, CC=C, CB = C, CA=C, BC=C, AC = C, AA=A, altele = B.

7) *Schimbări de poziție* : a se scula, a se culca, a se așeza - presupun realizarea propriilor schimbări de poziție; trecerea într-una din cele trei poziții (ridicat, culcat, așezat) în ambele sensuri.

Precizări: Această variabilă nu include decât schimbările de poziție, fără a include mersul și deplasările, care sunt evaluate în variabilele „deplasare în interior” și „deplasare în exterior”.

Un material adaptat (de exemplu, pat cu înălțime variabilă, agățătoare, scaune adaptate) permite activități care nu s-ar putea altfel realiza și poate să permită coterarea acestei variabile cu A.

Exemple: Modalitatea este C:

- dacă schimbările de poziții culcat-sculat (ridicat în picioare) în cele două sensuri nu sunt făcute de către persoana vârstnică.

Modalitatea este B:

- dacă persoana se culcă singură, dar nu se ridică singură sau invers;
- dacă trecerea pat/fotoliu este efectuată, dar nu și trecerea așezat/în picioare.

8) *Deplasări în interiorul casei* - acasă, locul de viață are camerele obișnuite, precum și celelalte spații folosite (de exemplu, holul unde se găsește cutia de scrisori, locul unde se găsesc pubelele pentru gunoi).

Utilizarea de către persoana vârstnică însăși a bastonului, cadrului sau a scaunului cu roțile îi poate permite să fie coterată cu B, respectiv A.

întrebări care trebuie puse: Deplasarea se face în toate încăperile casei ? în cazul unei persoane în scaun cu roțile, îl manipulează întotdeauna singură? Locuința are vreo scară?

Exemple:

Modalitatea este C dacă persoana nu se deplasează singură.

Modalitatea este B:

- dacă persoana își manipulează singură scaunul cu roțile, dar nu pătrunde în toate încăperile casei;
- dacă deplasarea are loc doar în anumite încăperi ale casei, de exemplu, atunci când persoana se deplasează în camera sa, dar nu coboară scara care duce la bucătărie.

9) *Deplasări în exterior*

Precizări: Persoana se consideră că se află în afară (exterior) sau în aer liber atunci când a trecut de ușa exterioară a casei sau a clădirii. Sunt esențiale două noțiuni care trebuie luate în considerare:

- faptul că persoana iese spontan sau nu la plimbare;
- distanța parcursă de la intrare în afara casei.

întrebare care trebuie pusă: Clădirea este la etaj sau la parter ? *Exemple:*

Modalitatea este C dacă persoana nu iese singură în mod spontan. Modalitatea este B dacă nu iese decât rareori sau dacă nu iese pe toate tipurile de sol (noroi, zăpadă etc.) sau dacă nu iese singură decât câțiva metri împrejurul casei.

10) *Comunicarea la distanță* - presupune a utiliza mijloacele de comunicare la distanță : telefon, alarmă, clopoțel, tele-alarmă, cu scopul de a da alarma.

Precizări: Noțiunea de apel în caz de urgență trebuie luată în calcul în această variabilă.

întrebări care trebuie puse: Persoana are la domiciliu posibilitățile atât psihice, cât și materiale pentru a putea utiliza un mijloc de comunicare în scopul de a-și alerta anturajul sau un serviciu specializat în cazul unei probleme ? Dacă persoana emite un apel de urgență, va exista cu certitudine o persoană care să-l primească ?

Exemple:

Modalitatea este C la domiciliu, dacă persoana nu are nici telefon, nici tele-alarmă, nici vecini apropiați pe care

să-i alerteze prin țipete sau lovituri în perete.

Modalitatea este B dacă o persoană folosește frecvent tele-alarmă sau clopoțel fără motiv.

B. Variabilele ilustrative ale dependenței domestice și sociale

1) *Gestionarea* înseamnă a-și administra propriile afaceri, bugetul și bunurile personale ; a se servi de bani și a cunoaște valoarea obiectelor; a recunoaște valoarea monetară a monedelor și bancnotelor; a face demersuri administrative; a completa formularele corespunzătoare.

Precizări: Această variabilă este importantă pentru a judeca necesitatea de a pune sub ocrotire, sub tutelă, deși decizia nu poate fi luată ținând cont doar de această variabilă.

Exemple:

Modalitatea este C dacă persoana este sub tutelă sau dacă nu-și administrează corect resursele sau dacă nu înțelege valoarea banilor.

Modalitatea este B dacă persoana nu face decât o parte din administrarea resurselor, deoarece intervin terțe persoane, sau dacă își administrează resursele, dar nu face anumite demersuri ori formalități administrative diverse.

2) *Gătitul* presupune prepararea hranei și pregătirea pentru a fi servită. *Precizări:*

Spălarea vaselor este evaluată în variabila „menaj”.

Cumpărarea ingredientelor necesare este evaluată în variabila „cumpărături”.

Respectarea regimului alimentar nu este luată în considerare aici, ci în variabila „continuarea tratamentului”.

Pentru ca modalitatea să fie A, trebuie ca persoana să-și asigure în mod regulat mâncare gătită, chiar dacă, din când în când, ea merge la restaurant sau își ia masa într-un club.

Exemple:

Modalitatea este C dacă persoana nu face nici o mâncare gătită, adică nici măcar nu încălzește mâncăruri gata preparate.

Modalitatea este B:

- dacă persoana nu pregătește toate cele trei mese, dar cel puțin cina și/sau micul dejun;
- dacă își pregătește din când în când o masă, chiar frugală;
- dacă nu face decât să încălzească mâncarea deja pregătită.

3) *Menajul* presupune efectuarea tuturor muncilor menajere. *Precizări :*

Prin munci menajere se înțelege, de exemplu:

- a curăța pavimentul, geamurile, mobila și obiectele sanitare;
- a face patul;
- a face ordine;
- a spăla, a călca, a repara;
- a strânge masa, a spăla vasele.

La o vârstă avansată, modalitatea B a acestei variabile este găsită foarte des. *Exemple:*

Modalitatea este C dacă nici una dintre muncile menajere nu este făcută regulat. Modalitatea este B dacă anumite munci nu sunt făcute decât parțial sau nu sunt făcute corect în întregime.

4) *Transportul* presupune utilizarea unui mijloc de transport (individual sau colectiv). *Întrebare care trebuie pusă:* Modul de transport ales este sau nu manifestarea unei dorințe a vârstnicului ?

Exemple: Modalitatea este C:

- dacă persoana este de obicei transportată în ambulanță;
- dacă persoana este în mod regulat condusă de o altă persoană, fără ca ea să fi făcut un demers voluntar pentru a fi transportată.

Modalitatea este B dacă frecvența sau inițiativa de transport sunt rare.

5) *Cumpărăturile* presupun achiziționarea directă sau prin corespondență. *Întrebări care trebuie puse:* Persoana aflată în locuința proprie își cumpără în mod regulat cele necesare hranei, produsele de igienă și de întreținere? Procedază la fel pentru hainele sale ? Își ia din când în când lucruri pentru propria plăcere ? Cumpărăturile sunt adaptate nevoilor și dorințelor ?

Exemple:

Modalitatea este C dacă o persoană nu își cumpără produsele și mărfurile de consum indispensabile.

Modalitatea este B atunci când cumpărăturile indispensabile nu sunt făcute în mod regulat.

6) *A urma tratamentul* înseamnă a se conforma prescripțiilor medicului. *Precizări:* Pentru exactitate, prin „a urma tratamentul” se înțelege respectarea și urmărirea a ceea ce este scris pe rețetă, incluzând și regimul.

Întrebare care trebuie pusă: Îngrijitorul nu face în locul persoanei vârstnice ceea ce ea poate să facă - în particular, pregătirea medicamentelor ?

Exemple: ,

Modalitatea este C:

- dacă persoana își pregătește medicamentele, dar nu respectă dozajul și ritmul dozelor prescrise, deoarece

logica este incorectă;

- dacă altcineva este obligat să le pregătească, să-i reamintească, să o îndemne să respecte rețeta, acesta fiind soțul sau un îngrijitor.

Modalitatea este B dacă persoana vârstnică respectă dozele prescrise pentru anumite medicamente sau dacă uită doar în cazuri excepționale să-și ia medicamentele.

7) Activitățile din timpul liber

Nu trebuie evaluată calitatea culturală, intelectuală sau psihică a activităților, ci trebuie să se observe dacă persoana practică diverse activități singură sau în grup.

întrebări de adresat: Persoana își părăsește din când în când domiciliul pentru a pleca în vacanță? Participă activ la manifestările organizate? Ajută la organizarea activităților colective, înțelege interesul comun?

Exemple:

Modalitatea este C:

- dacă persoana nu are nici o activitate din proprie inițiativă și dacă nu se uită niciodată la televizorul pe care și l-a achiziționat mai demult;

- dacă nu are nici o activitate personală și refuză să participe la toate manifestările propuse, chiar dacă este îndrumată.

Modalitatea este B atunci când o persoană care în mod spontan nu are activități personale participă doar la câteva activități colective și într-o manieră puțin activă și puțin interesantă.

După ce am prezentat mai sus cele 17 variabile care trebuie evaluate la o persoană (vârstnică sau nu) pentru a stabili gradul său de dependență, încadrând-o astfel într-una din cele trei mari grupe : dependent parțial; dependent; independent, așa cum au fost

ele publicate în „Remplissage de la GRILLE AGGIR” din *La Revue du praticien -Medecine generale*, voi. 13, nr. 473 din 18 octombrie 1999, prezentăm mai jos o astfel de grilă cu mențiunea că, în Franța, acest document, o dată completat, se trimite într-un plic confidențial medicului consilier al casei primare de asigurări în caz de boală ca o atestare a incapacității persoanei vârstnice de a efectua actele obișnuite ale vieții.

Grila națională AGGIR

Identificarea persoanei examinate

Nume _____ Prenume _____

Număr de înmatriculare (cod numeric personal) _____

Adresă _____

Cod poștal _____ Oraș _____

Situația privind actele esențiale și obișnuite ale vieții A : face singur, complet, în mod obișnuit și corect B : face parțial, nu în mod obișnuit, incorect C: nu face

Semnătura și parafa medicului

Tabelul 3. Variabilele de identificat

Variabile discriminative - autonomie fizică și psihică

1. Coerența: a conversa și/sau a se comporta în mod rațional
 2. Orientarea: a încadra în timp, în momentele zilei și în spațiu
 3. Toaleta: se referă la igiena corporală - superioară/mijlocie/inferioară
 4. Imbrăcare: a se îmbrăca, a se dezbrăca, a se prezenta - superioară/de mijloc/inferioară
 5. Alimentare: a mânca alimente preparate/a se servi
 6. Eliminarea: a-și asuma igiena eliminării urinare și fecale
 7. Transferuri de poziții: a se ridica, a se culca, a se așeza
 8. Deplasare în interior: cu sau fără baston, cadru, scaun cu rotile
 9. Deplasare în exterior: a pleca în afara clădirii, fără mijloc de transport
 10. Comunicarea la distanță: a utiliza mijloacele de comunicație: telefon, clopoțel, alarmă
- Variabile ilustrative - autonomie domestică și socială**
1. Gestionare: a-și administra afacerile, bugetul, bunurile personale
 2. Gătit: a-și prepara masa și a o pregăti pentru a fi servită
 3. Menaj : a face toate muncile menajere
 4. Transport: a lua și/sau a solicita un mijloc de transport
 5. Cumpărături: achiziționarea directă sau prin corespondență
 6. Respectarea tratamentului: a se conforma indicațiilor medicului
 7. Activitățile din timpul liber: activități sportive, culturale, sociale, hobby-uri sau de divertisment

5.4. Menținerea la domiciliu

După ce evaluarea dependenței vârstnicului a condus la un diagnostic, deciziile terapeutice ulterioare, ca și mijloacele puse în aplicare presupun obligatoriu o bună cunoaștere a dispozitivelor instituționale care intervin în jurul persoanei vârstnice și, de asemenea, presupun ca orice obiectiv al îngrijirii să fie definit în prealabil în acord cu pacientul.

În orice demers de îngrijire a vârstnicului dependent, fie el la domiciliu, fie instituționalizat, trebuie insuflat pacientului entuziasm, spirit de luptă fără de care îngrijirea riscă să fie zadarnică și să antreneze renunțarea la orice viață autonomă. Totodată, este necesară o analiză permanentă a potențialităților persoanei, astfel încât să nu

se ajungă niciodată la cele două efecte negative ale îngrijirii necorespunzătoare, maternajul și handicapul.

Caracteristica vârstnicilor este nevoia majoră de îngrijiri cronice de lungă durată, având în vedere, pe de o parte, faptul că bolile cronice sunt cauza primară de moarte a vârstnicilor, iar pe de altă parte faptul că dizabilitățile cronice sunt modificările principale ale vârstei înaintate.

Cercetările gerontologilor americani făcute de-a lungul a peste un sfert de secol l-au condus pe Stanley J. Brody la următoarele două concluzii referitoare la îngrijirea vârstnicului:

a) situațiile bătrâneții care necesită sprijin sunt cronice și dictează necesitatea unor servicii continue și susținute; aceste servicii sunt medicale și sociale;

b) întreținătorii principali ai vârstnicului dependent sunt membrii familiei, iar dacă familia solicită asistență și suport înseamnă că resursele familiale sunt limitate. De asemenea, persoanele vârstnice fără resurse solicită o formă alternativă de asistență. Această a doua concluzie se sprijină pe următoarele fapte :

- legăturile dintre generații sunt puternice și viabile, fapt demonstrat de proporția mare (84%) a vârstnicilor care trăiesc aproape de cel puțin un copil adult și își vizitează des copiii;
- membrii familiei dau, ca neprofesioniști, cea mai mare parte a îngrijirilor vârstnicului: 80% din îngrijirile înrudite cu medicina și îngrijirile personale (după o statistică a Departamentului de Sănătate, Educație și Bunăstare al SUA) și 90% din serviciile de ajutor la domiciliu, ca să nu mai vorbim de suportul emoțional;
- tot conform unor studii din SUA, s-a ajuns la concluzia că persoanele vârstnice văduve sunt îngrijite mai bine de fiice decât de fii;

- s-a constatat, de asemenea, că, în principal, instituționalizarea unei persoane vârstnice dependente a fost ultima soluție la care a recurs familia atunci când toate celelalte eforturi au eșuat. La fel, s-a observat că (în SUA) familiile au continuat relația cu vârstnicul și implicarea lor după ce a fost efectuat plasamentul.

Recunoscând astfel contribuția substanțială a familiei în eforturile de îngrijire și efectele benefice asupra psihicului vârstnicului, tragem concluzia că sistemul de ajutor trebuie să se îndrepte către familie, să o sprijine și să o încurajeze în eforturile ei de a-și păstra rudele în comunitatea în care trăiesc.

Dr. *Constantin Bogdan atrage* atenția asupra tendinței actuale a familiei românești, îndeosebi a celei din mediul urban, de a forța instituționalizarea, din motivații atât de ordin obiectiv (condiții de locuit restrânse, dificultăți financiare, imposibilitatea supravegherii permanente a vârstnicilor cu deteriorări psihice, dificultatea familiei adulte de a se ocupa de îngrijirea propriilor bunici sau chiar străbunici), cât și de ordin subiectiv (relaxarea legăturilor parentale, o psihologie individualistă, care respinge faptul că și aspectele triste ca bătrânețea, invaliditatea, moartea fac parte din viață).

De aceea, orice decizie se va lua numai de comun acord cu vârstnicul (exceptând cazurile de deteriorare psihică gravă) și numai în funcție de nevoile sale.

Cu toate acestea, credem că, dacă familia ar beneficia de un ajutor corespunzător, astfel încât să capete încredere în forțele proprii și problemele financiare să nu mai poată fi invocate, multe plasamente ar putea fi evitate, rezultatele îngrijirilor ar fi mai bune (având în vedere cooperarea persoanei vârstnice căreia i se îndeplinește astfel dorința de a rămâne în mediul său obișnuit de viață), iar costurile ar fi desigur mai mici, având în vedere proporția mare a îngrijirilor care pot fi realizate de membri de familie neprofesioniști. Rămâne deci un procent de numai 10-20 (conform statisticilor americane) din îngrijiri care ar necesita intervenția profesioniștilor, comparativ cu plata pentru 100% din serviciile efectuate în cadru instituționalizat.

Doctorul englez J. Grimley Evans descria în 1980 foarte clar scopul sistemului de ajutor social și de sănătate a vârstnicului ca fiind acela de „a permite vârstnicului suferind de o dizabilitate fizică sau mentală să trăiască unde el și-ar fi dorit să trăiască dacă nu ar fi avut acea dizabilitate” ; de asemenea, scopul tratamentului și al eforturilor de reabilitare este de „a îmbunătăți funcționarea lui până la un nivel maxim, consecvent, și, dacă acesta este totuși inadecvat, noi trebuie să reducem cererile din mediul înconjurător”.

Inițiativa, perfecționarea și controlul calității serviciilor de ajutor sunt în sarcina comunității. Fiecare localitate, luată separat, are propriile ei resurse și, mai mult chiar, are propriul sistem de evaluare și deseori nu dispune decât de anumite forme de ajutor, în funcție de posibilități.

Toate eforturile locale trebuie să fie orientate spre un sistem de ajutor pe termen lung, furnizând un larg spectru de servicii pentru persoana dizabilitată. Îngrijirea vârstnicului dependent la domiciliu trebuie să fie globală. Obiectivul este restaurarea funcțiilor afectate sau compensarea lor în cazul în care sunt temporar sau definitiv deficitare.

Se pot distinge două categorii de îngrijiri:

- lupta contra incapacității și a tulburărilor funcționale, pe de o parte;
- adaptarea mediului de viață la incapacitate, pe de altă parte.

Ierarhizarea acțiunilor terapeutice, la început, va depinde de demersul de îngrijire stabilit la rezultatul

evaluării.

5.4.1. *Lupta contra incapacităților și tulburărilor funcționale*

Acesta este un plan de îngrijire medico-chirurgicală. Dată fiind polipatologia, îngrijirea trebuie să fie multidisciplinară. Astfel, este indispensabilă o coordonare a îngrijirilor. Aceasta nu se rezumă la o juxtapoziție de competențe; fiecare îngrijitor trebuie să intervină în funcție de obiectivul urmărit, toți trebuind însă să fie solidari în demersul întreprins.

În anumite cazuri, tratamentul și îngrijirea diferitelor boli necesită deplasarea la domiciliu a numeroși intervențiști. Sunt necesare astfel o cunoaștere a posibilităților lor și o coordonare bine pusă la punct a acestora. Astfel, este necesară intervenția unei echipe alcătuite din:

- *medicii curanți* - joacă un rol fundamental în menținerea la domiciliu; ei cunosc și urmăresc persoanele vârstnice, familia lor și mediul lor de viață; ei trebuie să fie principalii efectori ai evaluării și ai punerii în aplicare a planului de ajutor în cadrul prestării specifice dependenței;
- *asistentele medicale* - intervin pe baza prescripțiilor medicale; pe lângă actele medicale curente (injecții, recoltări, clisme, îngrijirea escarelor, pansamente), ele evaluează și actele de *nursing* (igienă, supraveghere, observare și prevenție, supravegherea bolilor grave etc). În țările în care îngrijirea la domiciliu este o metodă mult uzitată, pentru actele îndelungate, repetitive, se stabilește în prealabil un acord cu societățile de asigurări medicale;
- *kinetoterapeuții* - intervin în toate situațiile de îngrijire la domiciliu, pe baza prescripției medicale; ei continuă activitatea începută în spital și contribuie la adaptarea progresivă la autonomia necesară la domiciliu; ei ajută și la organizarea locuinței; această categorie de profesioniști este cvasiinexistentă în România; de obicei, îngrijirile la domiciliu se limitează la *nursing* neprofesionist și la vizitele medicului de familie;
- *logopezii* - terapeuții limbajului trebuie să intervină pentru reeducarea tulburărilor de origine neurologică ce produc reducerea sau absența comunicării verbale, a tulburărilor articulare, a tulburărilor de deglutiție, disfoniei sau afoniei; ei vor ajuta la învățarea cu citirea labială și la conservarea vorbirii în surditate, vor permite învățarea vocii esofagiene (după laringectomie) pe baza indicației medicale. În țările vest-europene, acest tip de servicii este plătit în mod convențional per activitate. În România, acest serviciu este dezvoltat în special pentru copiii cu asemenea tipuri de deficiențe, dar pentru vârstnici el este prea puțin dezvoltat;
- *ergoterapeuții* - fac numai legătura între spital și domiciliu; ei propun adaptarea locuinței în funcție de incapacitate;
- *asistentul social (lucrătorul social)* - evaluează nevoile sociale (relația cu diverse instituții publice, posibilitățile financiare, existența și relația cu familia lărgită), face legătura între vârstnic și diverșii specialiști abilitați în îngrijiri la domiciliu;
- În țările vest-europene, *farmaciștii* sunt cei care eliberează, în afară de medicamente, și materialul de îngrijiri: ajutoare de mers: bastoane, cadre de mers; scaune cu rotile; scaune găurite, ridicătoare de WC, urinare, ploști; paturi medicale, saltele antiescare; alte ajutoare ale vieții obișnuite (de exemplu, limba de pantofi etc). Toți acești specialiști furnizează materialul necesar spitalizării la domiciliu. În România, există o serie de asociații cum sunt Asociația Persoanelor cu Handicap Locomotor sau Inspectoratul Teritorial de Stat pentru Persoane cu Handicap, care furnizează aceste materiale de obicei în mod gratuit, dar - de cele mai multe ori - vârstnicii sunt nevoiți să și le procure singuri contra cost. În Franța, există departamente denumite centre medico-psihiatrice care permit urmărirea psihiatrică (medicală, infirmieră și, uneori, socială) a unui anumit sector pe care îl acoperă.

Spitalizarea este întotdeauna un moment critic pentru vârstnic, dar în România este o soluție salvatoare pentru mulți vârstnici nevoiași, aici beneficiind de hrană și medicamentele necesare.

Un substituent posibil al spitalizării este *spitalizarea la domiciliu*. Ea permite gestionarea problemelor medicale, la fel de serios ca în spital, și oferă de asemenea un spațiu securizant, din punct de vedere psihic, vârstnicului.

Spitalizarea la domiciliu reprezintă o alternativă mai ieftină, în condițiile în care această echipă pluridisciplinară există și asigură și continuitatea îngrijirilor dificile și costisitoare. Uneori, spitalizarea clasică poate fi necesară și atunci cel mai bine ar fi să se dirijeze vârstnicul spre o unitate cu profil geriatrie.

5.4.2. *Adaptarea mediului la incapacitate*

Acest aspect social al îngrijirii trebuie întreprins în același timp cu tratamentele medicale și urmărește același scop: cea mai bună calitate posibilă a vieții.

Obiectivul este de a permite realizarea cât mai completă posibil a rolurilor fundamentale și evitarea handicapului prin carența de resurse materiale și sociale. Resursele posibile sunt fie cele ale vecinilor și ale familiei, fie cele de ajutoare sanitare și sociale locale. Aceste elemente ale sistemului de îngrijire trebuie foarte bine coordonate, de această coordonare depinzând succesul planului de ajutor la domiciliu.

Familia și vecinii sunt principalele resurse disponibile pentru persoanele vârstnice și, ca atare, trebuie să se apeleze la ele, să se hotărască rolul fiecăreia față de persoana vârstnică: cine poate face, ce poate face și în care moment al zilei sau al săptămânii, întotdeauna trebuie clar exprimate posibilitățile fiecărei părți și limitele intervențiilor acestora pentru evitarea situațiilor de ruptură. În acest scop este de dorit să se folosească tabele care

să cuprindă repartitia intervențiilor la domiciliu (vezi tabelul 4).

Pentru a ajuta familiile și vecinii în eforturile lor, pentru a le ușura activitatea, este de dorit ca în fiecare comunitate să existe servicii comunitare care să poată oferi găzduire temporară (de zi, de noapte, de weekend) sau care să vină în ajutorul familiei în caz de dificultăți (spitalele).

- Ajutoarele sanitare și sociale

Vârstnicii beneficiază de:

- pensie de vârstă;
- pensie de boală;
- pensie de urmaș.

În cazul celor fără venituri, se acordă un ajutor social care constă în remunerarea unei persoane de îngrijire; în cazul persoanelor cu handicap, în funcție de gradul handicapului, se acordă anumite sume de bani ce provin de la bugetul local. Deseori, aceste ajutoare nu acoperă nici nevoile de bază (hrană, chirie, întreținerea locuinței, medicamente), existând și situații în care ele ajung cu întârziere de luni de zile sau nu ajung deloc.

În Danemarca, primăriile subvenționează modificările din apartament necesare deplasării funcționale și asigură plata asistentului social și asistentei de ocrotire care vizitează la domiciliu persoana cu handicap.

- Ajutoare de menținere la domiciliu

1) *Ameliorarea condițiilor de locuit* este o condiție prealabilă indispensabilă pentru o menținere la domiciliu de calitate, deoarece, deseori, condițiile de locuit ale persoanei

vârstnice sunt învechite și necorespunzătoare (imobil vechi, fără încălzire centrală, fără apă caldă, cu toaletă exterioară etc). În Franța, cea mai mare parte a caselor de pensii participă prin subvenții la finanțarea muncilor, subvenții care se acordă în funcție de veniturile persoanei și de devizul estimativ al lucrărilor. Există chiar asociații mandatate de casele de pensii care se ocupă cu pregătirea dosarelor și cu studiul lucrărilor și al devizelor (de exemplu, „Centrul de ameliorare a locuinței”).

2) *Ajutorul menajer* realizează pentru vârstnici o muncă materială, morală și socială. El asigură, așadar, muncile menajere, dar activitatea sa nu trebuie să se limiteze la acestea, ci trebuie să fie un mijloc de menținere a contactului personal și a unei relații cu lumea exterioară. De asemenea, trebuie să mențină un nivel minim de activitate și de relații sociale. Acest tip de ajutor este cel mai uzitat la noi în țară, având în vedere că îngrijitorii neprofesioniști repartizați de către Inspectoratul pentru Persoane cu Handicap acordă în principal ajutor menajer.

3) *Serviciile intermediare mandatate* sunt realizate în Franța de anumite asociații, mandatate prin contract de către persoana vârstnică pentru efectuarea în numele său a demersurilor administrative.

4) *Serviciile de îngrijiri la domiciliu* sunt servicii care există în țările vest-europene și care asigură îngrijirile infirmiere la domiciliu. Acestea trebuie să asigure continuitatea îngrijirilor în weekend. În Franța, de exemplu, ele sunt finanțate integral de către asigurarea de sănătate; îngrijirile sunt prescrise de medic, care face cererea direct către serviciul de îngrijire, iar acesta repartizează o infirmieră și o asistentă de ocrotire, în funcție de nevoi, de obicei imediat, fără acordul prealabil al casei de asigurări, aceasta controlând prestațiile efectuate în luna care urmează.

5) *Tele-alarma* este un dispozitiv care permite persoanei vârstnice care dispune de el să ceară ajutor în orice situație în care ar avea nevoie. Dispozitivul este purtat permanent, poate fi sub diferite forme (ca un medalion, o brățară, un capac la ceas sau o pompă în formă de pară) și permite declanșarea unei alarme în cazul unei probleme (o cădere, de exemplu). Apelul ajunge la un centru de ascultare, care acordă apoi ajutorul cuvenit. Cel mai adesea este avertizată o persoană din entourage (referent), care se deplasează pentru a da ajutorul necesar. Este nevoie de doi până la trei referenți pentru a asigura disponibilitate permanentă. Aceștia pot fi membri ai familiei, vecini, uneori (în alte țări) chiar pompierii sau medicul. Închirierea unui astfel de dispozitiv și abonamentul lunar cad, în Franța, în sarcina persoanei vârstnice, existând și posibilitatea ca unele case de pensii sau alte asociații umanitare să finanțeze o parte din cheltuieli.

6) *Masa la domiciliu*, așa-numita „masă caldă pe roți”, este realizată de un serviciu care aduce la domiciliu o masă completă, echilibrată, gata preparată. Pentru a fi considerată un ajutor de menținere la domiciliu, ar trebui să funcționeze 7 zile pe săptămână, toate zilele din an. Din nefericire, acest caz nu este prea des întâlnit.

7) *Supravegherea și îngrijirea la domiciliu în caz de boală („garde-malade”)*. În Franța, pentru astfel de situații se poate face apel la un birou de plasament al slujbelor la domiciliu, care asigură îngrijitori la domiciliu în caz de boală.

8) *Alte servicii: rufărie, depanare, cumpărături*. Luând ca exemplu tot Franța, mai adăugăm că în câteva locuri există servicii specifice, deseori organizate în asociații legale încă din 1901, născute din solidaritatea unui cartier sau a unei zone rurale.

Tabelul 4. Repartitia intervențiilor la domiciliu

Nevoi	Intervenționiști	Persoana vârstnică	Familie sau vecini	Ajutor menajer, femeie de serviciu	Masă la domiciliu	Ajutor de îngrijire	Infirmier	Kineto-terapeuți	A
Transferuri, transmiteri	Dimineața								

	Seara								
Nevoi corporale	Dimineața								
	Seara								
Medicamente	Dimineața								
	Prânz								
	Seara								
Continența, abstinența	Dimineața								
	Prânz								
	Seara								
Întreținere locuință									
Munci grele									
Cumpărături									
Preparare hrană	Dimineața								
	Prânz								
	Seara								
Servire masă	Dimineața								
	Prânz								
	Seara								
Siguranța prezentă	Dimineața								
	Prânz								
	Seara								
Gestiune chitanțe, documente									

-De cele mai multe ori, întregul ansamblu al metodelor de ajutor pentru menținerea la domiciliu nu este disponibil în totalitate, nici chiar în țările unde acest sistem este bine pus la punct. În practică, punerea în aplicare a tuturor modalităților de îngrijire depinde de posibilitățile locale.

Comparând multiplele forme de ajutor folosite în țările vest-europene cu săracele posibilități de ajutor al vârstnicului din România, observăm că primul pas pe care trebuie să-l facem noi este acela al stabilirii unui cadru legislativ corespunzător care să permită dezvoltarea serviciilor de ajutor la domiciliu.

Apoi, nu ne rămâne decât să facem lucrul cel mai bun posibil cu mijloacele de care dispunem într-un anumit loc. Buna coordonare a intervențiilor și a mijloacelor de intervenție este cheia succesului în demersul de menținere la domiciliu; în acest scop, foarte utilă este analiza periodică (de preferat săptămânală) a modului de îndeplinire a sarcinilor fiecărui intervenționist (de aceea, este recomandată completarea zilnică a tabelului cu repartizarea intervențiilor și a evoluției stării persoanei vârstnice, inclusiv a tonusului psihic al acesteia).

Vom reda mai jos concluziile unei *anchete asupra menținerii la domiciliu, realizată în regiunea Centre din Franța, din noiembrie 1995 până în martie 1996*, de către medicii generaliști francezi. Motivul care a dus la realizarea acestei anchete a fost tocmai costul mai mare al îngrijirii în instituții (atât pentru familii, cât și pentru organismele de protecție socială), unde, cu toate acestea, calitatea vieții nu este întotdeauna satisfăcută.

Obiectivele studiului au fost:

- evaluarea, în regiunea Centre, a numărului de persoane cuprinse în menținerea la domiciliu, pentru o dependență legată de vârstă, de boală sau de un handicap;
- cunoașterea mijloacelor sanitare și sociale utilizate pentru realizarea menținerii la domiciliu (diferențe intervenționisti și conexiunile lor, mijloacele materiale);
- evaluarea nevoilor nesatisfăcute.

Studiul a cuprins 840 de persoane dependente, cu media de vârstă de 79,3 ani, femeile fiind în majoritate (63,4%) și, de asemenea, cu o medie de vârstă mai mare decât a bărbaților (81 de ani față de 76,3 ani la bărbați). Repartizarea grupelor de dependență a fost făcută conform clasificării AGGIR.

În ceea ce privește situația familială și domiciliul, s-a constatat că 31% dintre ei trăiau singuri (din care 83% femei), 35,4% trăiau în cuplu sau cu alți apropiați ai lor și numai 12% trăiau în „case de retragere” („*maisons de retraite*”). Referitor la condițiile de locuit, în mai mult de un sfert din cazuri (28,7%) medicii au apreciat că locuința prezenta o problemă de confort (condiții sanitare insuficiente sau inadaptate, scări etc).

Amenajările tehnice destinate să amelioreze adaptarea locuinței nu au fost realizate decât la 22% dintre vârstnici, motivele invocate fiind problema financiară, refuzul pacientului, dar și faptul că persoana nu s-a gândit la asta.

45% dintre vârstnici au beneficiat de o aparatură destinată să compenseze un anumit handicap. În ceea ce privește *prestațiile medicale*:

- 91 % dintre consultațiile medicale au avut loc la domiciliu; fiecare a durat în medie 20 de minute ;
- îngrijirile infirmiere au fost acordate numai la 31 % dintre pacienți; timpul mediu a fost de 4,8 ore/pacient/săptămână;
- îngrijirile kinetoterapeutice au fost acordate la 31% dintre pacienți, dar 10% le-au refuzat, deși medicul le considerase utile; timpul mediu a fost de 1,8 ore/ pacient/săptămână;
- îngrijiri ergoterapeutice - doar 2,4% dintre pacienți au fost îngrijiți ergo-terapeutic; acest serviciu nu a fost disponibil pentru mai mult de 15% dintre pacienți; această prestație a fost estimată ca necorespunzând nevoilor pentru 70% dintre pacienți.

Alte servicii utilizate au fost:

- locuințele temporare, rar utilizate (3,7% dintre pacienți), nu au fost întotdeauna disponibile pentru o parte din pacienții care ar fi avut nevoie (3,8%);
- spitalizarea la domiciliu a fost utilizată pentru 16% dintre pacienți;
- ajutoarele pentru realizarea gesturilor cotidiene au fost de obicei asigurate de familie; atunci când rolul familiei a fost insuficient sau inexistent, el a fost compensat de ajutoare exterioare (ajutoare menajere, femei de serviciu).

Cauze de eșec: menținerea la domiciliu a putut fi compromisă prin absența unuia sau mai multor servicii pentru 40,3% dintre pacienți. Aceste servicii au fost:

- ajutorul menajer: 28%;
- familia: 22% ;
- infirmiera : 15% ;
- femeia de serviciu : 8,5%.

Ca o concluzie, putem spune că, în majoritatea cazurilor, persoanele dependente trăiesc la domiciliu. Medicul generalist este intervenționistul medico-social de departe cel mai frecvent, având, pe de o parte, rol de îngrijire și, pe de altă parte, rol de coordonator.

Funcția de coordonare este esențială, este singura care permite prevenirea sau repararea unei eventuale defecțiuni apărute în ajutorul familial care este indispensabil.

Îngrijirile infirmiere și îngrijirile kinetoterapeutice nu sunt indispensabile tuturor pacienților. Rolul infirmierei crește o dată cu importanța dependenței.

Ameliorarea menținerii la domiciliu ar necesita acțiuni în mai multe domenii:

- o foarte bună adaptare a locuinței;
- o dezvoltare a locuințelor temporare (adăposturi temporare) pentru o relaxare periodică a anturajului familial;
- mijloace suplimentare de ajutoare exterioare (ajutor menajer, ajutor îngrijitor, masă la domiciliu), mijloace de comunicare.

5.5. *Maltratarea vârstnicului*

Este o temă nouă ce a apărut la începutul anilor '80, spre deosebire de aspectul maltratării copilului, definit de Kempe în 1979.

Prin maltratare (rele tratamente) se face referire la copiii sau la alți aparținători sau persoane din anturajul vârstnicului, care îngrijesc vârstnicul, producându-i însă abuzuri (vătămări) fizice, emoționale, sexuale sau juridice sau neglijându-l într-un asemenea grad încât starea sănătății sale fizice și/sau emoționale, precum și viața îi sunt puse în pericol.

Categoria *abuzului* cuprinde:

- abuzul fizic;
- abuzul emoțional;
- abuzul sexual;
- abuzul juridic.

De obicei, persoana vârstnică este o persoană care poate fi victima *abuzului fizic* (bătăi, arsuri, fracturi) din cauza capacității fizice reduse, a unor economii mai mult sau mai puțin mari (sunt dese emisiunile televizate care prezintă persoane vârstnice singure violate și omorâte pentru 10.000 de lei). De asemenea, mulți vârstnici sunt înșelați de persoane „binevoitoare” cărora le donează casa în schimbul unor zile liniștite, dar ulterior ajung în stradă sau, cu puțin noroc, într-o instituție.

Fără a lăsa pe un plan inferior abuzul fizic, ce poate uneori fi cauzator de moarte, cel puțin la fel de traumatizant este *abuzul emoțional* (înjurăturile, amenințarea cu moartea, cu bătaia, cu luarea banilor, cu luarea averii). El poate produce o stare permanentă de anxietate, spaimă, climat emoțional ce poate avea efecte cumulate suprapuse peste o patologie caracteristică vârstnicului. Abuzul emoțional trebuie să fie în centrul atenției lucrătorilor sociali, pentru că el este greu de demonstrat, iar vârstnicii cu greu își dezvăluie din traumele pe care le trăiesc într-o astfel de situație.

Dintr-o altă perspectivă, se mai poate vorbi despre:

- abuzul în familie;
- abuzul în instituție.

De obicei, se vorbește mult mai des despre situațiile abuzive din familie, dar instituția reprezintă încă un loc

închis în care abuzul emoțional își face adesea loc.

Serviciile sociale care se ocupă de persoanele vârstnice ar trebui să aibă specialiști, să sfătuiască din punct de vedere juridic vârstnicii cu capacitate de discernământ, dar cel mai bine ar fi ca fiecare dintre noi să ne luăm singuri din timp măsuri de precauție (testamente etc).

Neglijarea poate fi:

- emoțională;
- fizică;
- juridică.

Gândindu-ne la *neglijarea fizică* în comparație cu abuzul fizic, dacă în situația de abuz mai pot rămâne supraviețuitori care să plângă, să protesteze, în cazul neglijenței, ea poate fi fatală (a se vedea numeroasele emisiuni și articole în care vârstnicii singuri au decedat din lipsa suportului alimentară și financiar).

Neglijarea emoțională înseamnă că persoanele care interacționează cu vârstnicul nu sunt capabile să se angajeze într-o relație afectivă, să empatizeze cu acesta, sunt indisponibile în a le asculta păsurile, a-i înțelege și aprecia pentru experiența lor de viață, a-i respecta și a-i însoți până în ultima clipă, pentru a avea o viață demnă și decentă.

Neglijarea juridică poate viza, de exemplu, lipsa unui suport legislativ adecvat care să pună la adăpost toate categoriile de vârstnici.

6. Instituționalizarea persoanelor vârstnice

Deși actualmente tendința este de dezinstituționalizare, în toată lumea există forme de ocrotire a vârstnicului în asemenea așezăminte.

O instituție reprezintă o organizație care are statut, reguli de funcționare stabilite prin regulamente și/sau legi, având funcția socială de a satisface anumite nevoi colective (vezi Zamfir, Vlăsceanu, 1993).

În România, există mai multe tipuri de instituții specializate de ocrotire. În funcție de perioada cât vârstnicul este ocrotit, instituțiile pot presta servicii pe termen lung sau temporar, ele aparținând până nu demult unor ministere diferite, astfel:

a) *pe termen lung*:

- sub tutela Ministerului Muncii și Protecției Sociale și a consiliilor locale se află căminele de pensionari unde aceștia se pot interna ca urmare a deciziei Oficiului de Asistență Socială;
- sub tutela Inspectoratelor Teritoriale pentru Persoanele cu Handicap, există cămine-spital unde sunt internați vârstnicii și dependenții sau cămine pentru persoane fără nici un fel de venit;

b) *temporar* - cel mai frecvent, aparținând unor fundații sau organizații nongu-vernamentale. Ocrotirea temporară presupune accesul în centre de zi în care vârstnicul își poate petrece sub supraveghere timpul liber în mod plăcut sau poate fi îngrijit (în cazul dementului) pe perioada cât familia (aparținătorii) își desfășoară alte activități (serviciu, cumpărături); de asemenea, vârstnicii pot desfășura diverse terapii fizice și ergoterapeutice, în cadrul unor programe recuperatorii și profilactice organizate.

Decizia privind instituționalizarea pe termen lung trebuie să fie o decizie elaborată de o echipă pluridisciplinară formată din asistent social, medic, psiholog, la care va participa obligatoriu vârstnicul în cunoștință de cauză, eventual și familia vârstnicului; este o decizie de mare răspundere care vizează viitorul persoanei și are numeroase repercusiuni psihice, morale, financiare. Vârstnicul este o persoană matură, responsabilă, care are dreptul de a decide ce este mai bine pentru el, dar poate fi sprijinit, consiliat, prezentându-i-se riscurile și beneficiile traiului singur sau în instituție.

Cauzele instituționalizării pe termen lung ar fi :

- singurătatea și lipsa rețelei de suport;
- dorința manifestă a vârstnicului;
- lipsa veniturilor;
- diferite afecțiuni cronice;
- handicapul fizic sau mintal;
- pierderea locuinței;
- lipsa adaptării în cadrul serviciilor la domiciliu;
- „crize” în sânul familiei de origine ;
- imobilizarea la pat;
- violența domestică sau a celor ce s-au angajat să-l îngrijească.

Populația în instituțiile de ocrotire este relativ omogenă pe grupe de vârstă. În lucrarea *Diagnoza calității vieții vârstnicilor în România* de Hildegard Puwak se

menționează că în căminele pentru vârstnici predomină persoanele de sex feminin (70%); de asemenea, din distribuția pe vârste, rezultă că 80% dintre persoanele instituționalizate depășesc 70 ani și aproape 60% se situează peste 75 ani. Nivelul de instrucție al vârstnicilor din aceste instituții este de peste 50% sub nivelul mediu, între acesta și statutul social al pensionarului existând o relație directă.

Deși după 1990 s-au schimbat multe în privința instituțiilor pentru vârstnici, totuși bătrânii din multe instituții spun că sunt deprimăți, nefericiți, inadaptați; studiile au demonstrat că au mai puțină vitalitate, mai puțină

activitate și mor mai repede decât persoanele de aceeași vârstă din societate. Schultz și Bremmer raportau în 1977 tulburări de ordin psihologic și tristețe în cazul acestor vârstnici, mai ales atunci când transferul era involuntar.

Procedul de *admitere* în aceste instituții se face prin adresabilitatea vârstnicului sau aparținătorilor către serviciul de asistență socială, ceea ce demonstrează o redusă implicare a serviciului de asistență socială în acțiunea de cunoaștere a stării și condițiilor persoanelor vârstnice care se află în risc major; categoric, vârstnicii cu nevoi speciale sunt mult mai mulți, dar lipsa rețelei de ocrotire privind persoana vârstnică, precum și "marginalizarea problemelor vârstnicilor au dus la slaba monitorizare și la lipsa soluționării multor probleme ale acestor categorii de persoane. În general, procedul de admitere aduce daune individului, care este adesea privit ca un „obiect” ușor de prelucrat, este privat de la intrare de propriile sale haine și este o victimă a agresiunii verbale și, uneori, fizice a personalului. Nu rareori, rezidenții sunt puși în situația de a implora personalul pentru lucruri minore (un pahar cu apă sau permisiunea de a folosi telefonul). O atitudine ce accentuează scăderea stimei de sine este „stigmatizarea” (personalul sau ceilalți rezidenți pot pune grija pe un anumit pacient, îl pot arăta cu degetul sau pot vorbi despre el ca și cum n-ar fi prezent).

În opoziție, poate apărea tendința de a „spitaliza” exagerat spațiile, toaletele, instaurându-se regimuri stricte față de riscul de contaminare a alimentelor și lenjeriei. Un aspect deloc de neglijat este violarea intimității, existând încă instituții în care toaletele nu sunt despărțite în cabină, camerele au 7-10 locuri, dulapurile și hainele sunt comune etc.

Aceste neajunsuri, ce nu se pot generaliza pentru toate instituțiile, își au originea în încercarea acestora de a satisface nevoile de bază ale vârstnicului în limita bugetului.

Se pune problema de ce în 10 ani nu s-a putut schimba mai mult; pentru că există încă structuri rigide și persoane în poziții de decizie care nu doresc schimbarea, personalul este foarte puțin numeros și adesea necalificat, există foarte puține cursuri care au ridicat nivelul de pregătire al personalului, personalul nu este selectat (pentru că, în general, cei care doresc un astfel de post au o situație social-economică precară, el fiind o alternativă a existenței lui, și nu o alegere).

Considerăm deosebit de importante *respectarea deontologiei medicale*, creșterea nivelului de comunicare dintre medic și pacient, dar și rezolvarea retribuirii adecvate a personalului medical și de îngrijire, care trebuie recompensat adecvat, pe măsura condițiilor de lucru și a responsabilității pe care și-o asumă.

Conform noii legi privind asistența socială a persoanei vârstnice, beneficiază de asistență socială persoana vârstnică aflată în una dintre următoarele *situații* : ■>

a) nu are familie sau nu se află în întreținerea uneia sau a unor persoane obligate la aceasta potrivit dispozițiilor legale în vigoare;

b) nu realizează venituri proprii sau acestea nu sunt suficiente pentru asigurarea îngrijirii necesare;

c) nu are locuință și nici posibilitatea de a-și asigura condiții de locuit pe baza resurselor proprii;

d) nu se poate gospodări singură sau necesită îngrijire specializată;

e) se află în imposibilitatea de a-și asigura nevoile sociomedicale din cauza bolii ori a stării fizice sau psihice.

Shuthlesworth (1982) a studiat atitudinea administratorilor instituțiilor de ocrotire și a rudelor vârstnicilor instituționalizați, reieșind că, în majoritate, aceasta coincide în privința responsabilității pentru calitatea serviciilor oferite.

În primul rând, au căzut de acord că majoritatea sarcinilor revin instituției. Aici intră serviciile vitale de îngrijire. Acestea includ aspectele tehnice, asistența medicală, securitatea, îngrijirea camerei și alimentația.

În al doilea rând, au existat diferențe de opinie atunci când familiile s-au arătat doritoare să-și asume anumite responsabilități. În majoritatea lor, aceste contraste au fost legate de chestiuni mai puțin tehnice, cum ar fi mobilarea camerei, activitățile de timp liber și pregătirea unor mâncăruri speciale.

Acest studiu sugerează că implicarea familiei în îngrijirea vârstnicilor nu ține de dorința familiilor de a-și asuma responsabilități legate de îngrijire, ci ține de recunoașterea insuficientă a importanței implicării familiilor de către administratorii de instituție, în sensul că *rezultatul administrării* poate eșua în relația cu familia în procesul de comunicare cu aceasta.

Managerii acestor instituții ar trebui să nu scape din vedere posibilitatea *schimbării* politicii în instituție, astfel încât să faciliteze implicarea activă a familiei în ocrotirea vârstnicului.

Relația dintre schimbarea mediului, mortalitate și morbiditate a fost investigată în cadrul unor studii efectuate în spitalele de neuropsihiatrie și căminele pentru bătrâni. Mutarea unui vârstnic dintr-un loc familiar într-o instituție, chiar în apropierea casei lui, a fost cauza unei dezorganizări la nivel psihologic și cauza unei stări stresante. O persoană vârstnică ce se pregătește să intre într-o instituție trebuie să parcurgă mai multe etape:

- să ia o decizie;
- să dea o declarație ;
- să aștepte răspunsul;
- să aștepte momentul internării, situații care sunt suficient de stresante.

Efectele acestui stres la persoana vârstnică înaintea admiterii în instituție sunt asemănătoare cu efectele directe ale instituționalizării.

Tohin și Lieberman au evidențiat diferențe foarte mari între vârstnicii care urmează să fie admiși într-o instituție și vârstnicii care trăiesc în comunitate, în privința funcționării cognitive, a răspunsurilor afective, a stării emoționale, a imaginii de sine. Rezultatele au arătat o ușoară *dezorganizare* la nivel cognitiv, limitarea răspunsurilor afective, scăderea sentimentului de „stimă de sine” și depresie. Aceste rezultate arată că există un proces psihosocial anticipator în care forțele sunt puse în mișcare astfel încât individul ajunge să aproximeze instituționalizarea în minte, înainte de a intra definitiv într-un mediu instituționalizat.

6.1. *Calitatea serviciilor*

Evaluarea unei instituții, a calității serviciilor oferite este un proces complex. Este clar pentru toată lumea că, acolo unde există mizerie și personal necalificat, unde vârstnicii sunt nemulțumiți și mor foarte repede, instituția este necorespunzătoare.

Dar ce este o instituție corespunzătoare ? Poate fi calitatea măsurată în termeni de satisfacție a beneficiarilor sau în funcție de personalul profesionist ?

Pentru a crește gradul de satisfacție este suficient ca resursele, și așa limitate, să fie cheltuite pe îmbunătățirea designului, pe grădina din fața clădirii, pe servicii de securitate, pe alimente sau în programe de implicare a voluntarilor ?

Anderson, Holmberg, Schneider și Stone au relevat următoarele *caracteristici ale calității unei instituții*:

- numărul persoanelor care locuiesc;
- numărul persoanelor care folosesc același grup sanitar;
- numărul de îngrijitori pe persoană și timpul cât se ocupă de fiecare în parte.

Dar este important să ținem seama și de modelul comportamental al persoanelor în relația cu vârstnicii și de mărimea instituției. Greenwald și Linn au tras concluzia potrivit căreia comunicarea este cu atât mai dificilă cu cât o instituție este mai mare.

6.2. *Efectele instituționalizării*

Erwin Hoffman apreciază că trăsătura comună pe care o găsește la toate instituțiile este că indivizii aflați în aceste locuri trec printr-un proces de „mortificare”. Acest proces implicând interacțiuni cu alte persoane în cadrul respectivei instituții are ca rezultat pierderea identității, altfel spus, „ești unul printre mulți alții” ; el identifică anumite trăsături ale mediului instituționalizat pe care le consideră cauzele procesului de mortificare:

- procedurile admiterii;
- barierele;
- autoapărarea;
- umilirea verbală și psihică;
- expunerea contaminată.

Instituțiile ridică bariere între persoanele din interior și lumea de afară, fapt ce are ca rezultat pierderea rolurilor care constituie o parte din personalitatea vârstnicului.

6.2.1. *Când se instituționalizează o persoană vârstnică ?*

Această decizie nu ar trebui să fie luată decât după o evaluare riguroasă a contextului medico-psiho-social și a dorințelor pacientului și familiei sale.

În decizia de a instituționaliza un vârstnic, consilierea bolnavului și a familiei sale nu se poate face decât după o evaluare foarte precisă. Aceasta trebuie să țină cont de starea medico-psiho-socială a pacientului și, de asemenea, de dorința pacientului și a familiei sale și de diferitele soluții accesibile.

1) *Evaluarea globală a persoanelor vârstnice*

Evaluarea trebuie să fie globală. Pentru o problemă medicală identică, diversitatea situațiilor sociale sau de mediu explică faptul că într-un caz se preconizează menținerea la domiciliu și în altul se consiliază pentru instituționalizare. Un bătrân atins de gonartroză invalidantă ar putea în mod sigur să fie menținut la domiciliu dacă locuiește într-un imobil dotat cu ascensor, mai ales dacă beneficiază de ajutor la domiciliu pentru a-și face plimbările, de exemplu.

Dacă din nefericire același vârstnic locuiește la etajul V fără ascensor și dacă în comunitate este imposibil să funcționeze ajutorul la domiciliu, situația este total diferită. Acest factor social este atunci determinant în decizia de a propune un plasament. O persoană vârstnică atinsă de un proces demențial evoluat poate rămâne mult timp la domiciliu dacă anturajul reușește să se rotească în permanență fără ca aceasta să fie pentru fiecare o sarcină prea grea. Dimpotrivă, aceeași persoană singură și izolată va trebui în mod cert rapid instituționalizată.

2) *Semnele de alertă*

Anumite indicii defavorabile trebuie să alerteze medicul generalist și să-l facă să efectueze (sau să dispună) o evaluare a persoanei vârstnice în ceea ce privește gradul său de dependență. Este vorba despre indicii precum:

- neglijența vestimentară și pierderea interesului pentru aspectul său (miros de urină);
- hematoame și/sau arsuri;
- scăderea în greutate ;
- dificultăți de aprovizionare;
- stocarea nejustificată de anumite produse;
- uitări importante și frecvente cu elemente de pericolozitate;
- izolare și pierdere a interesului, agresivitate ;
- locuința neîntreținută; întreruperea plății facturilor.

Este logic să se efectueze evaluarea exhaustivă încă din momentul când un indiciu de risc atrage atenția medicului de familie (generalist). În același timp, trebuie evitată dramatizarea care poate transforma încremenirea (șocul) provizorie a anumitor funcțiuni în diagnostic de invaliditate definitivă. Ireversibilitatea poate fi prea rapid pronunțată (diagnosticată), cu o participare mai mult sau mai puțin activă și conștientă a familiei. Evaluarea indică de asemenea reevaluarea situațiilor.

3) Cum evaluăm ?

Există grile cu o folosire (aplicare) ușoară care permit o evaluare a nivelului general de autonomie a persoanei vârstnice. De exemplu, în străinătate se folosesc:

- *scala IADL {Instrumental Activities of Daily Living}* a lui Lawton (vezi anexa nr. 1 la prezentul studiu); ea evaluează activitățile instrumentale ale vieții cotidiene a subiecților cu o autonomie puțin alterată;
- *grila AGGIR* prezentată la capitolul „Dependența persoanelor vârstnice” (vezi anexa nr. 2 la prezentul studiu).

Evaluarea globală este un ajutor prețios în luarea deciziilor medicului de familie (generalist) pentru că acesta este cel care trebuie să rămână stăpân pe situație. Sfatul pe care el este susceptibil să-l dea în vederea unui plasament integrează date mult mai complexe decât simpla evaluare. Doar medicul stăpânește aceste date, în special pentru că el conduce acțiunea diferiților intervenționiști. În sfârșit, *trebuie să ne ferim să reducem vârstnicul la o sumă de deficite (deficiențe)*.

6.2.2. Cum organizăm plasamentul ?

Există plasamente în instituții care sunt greu de pregătit deoarece ele sunt consecința proceselor morbide brutale. Printre cele mai banale se pot cita accidentele vasculare cerebrale și fracturile, mai ales acelea ale colului femural.

Dar există, de asemenea, plasamente în instituții care rezultă din procese mai previzibile, ca o maladie demențială sau neurologică ce se agravează vizibil, inexorabil. Aici asistentul social și medicul generalist au un *rol de anticipare*, pregătind ei înșiși bolnavul și anturajul său în vederea plasamentului și luând contact cu structura cel mai bine adaptată pentru a primi persoana vârstnică devenită dependentă. Noțiunea de criză este importantă pentru că adeseori în această situație plasamentul este vizat, ba chiar realizat. În același timp, înainte de a pronunța ceea ce riscă să fie definitiv, trebuie să ne întrebăm asupra caracterului reversibil sau nu a ceea ce atestă criza.

Ce se așteaptă de la o instituție privitor la plasamentul unei persoane vârstnice ? Plecând de la situațiile deja evocate, nu este sigur că sarcina reglării problemelor plasamentului revine serviciilor medicale. Medicul de familie (medicul generalist) care își cunoaște bine pacientul este cel mai îndreptățit să sintetizeze datele aflate în joc pentru decizia de plasament. În același timp, medicul poate să se adreseze serviciilor medicale superioare sau căminelor-spital în vederea diagnosticului și eventualului tratament pentru ameliorarea situației sau pentru a răspunde uneia sau mai multor întrebări ținute:

- din ce cauză a căzut acest vârstnic?
- de ce slăbește acest vârstnic ?
- de ce este dezorientat?

Medicului de familie îi revine sarcina de a cântări beneficiul potențial al unei astfel de instituționalizări în raport cu riscul repercusiunilor asupra autonomiei, dispoziției, comportamentului și stării generale, la care se expune vârstnicul.

În sfârșit, trebuie insistat asupra beneficiului menținerii la domiciliu, de fiecare dată când aceasta este posibilă, pentru evitarea rupturii sociale, familiale și identitare.

1) Dorința bătrânului

Aceasta este capitală, pacientul fiind centrul însuși al *deciziei finale*. Medicul de familie trebuie să rămână foarte deschis și să evite orice dogmatism. Dorința vârstnicului intră adeseori în contradicție cu evaluarea medico-psiho-socială realizată de medicul de familie. Anumiți bătrâni care ar putea rămâne la domiciliu, la nevoie cu un oarecare sprijin/ajutor, pot la fel de bine să ceară să trăiască într-o instituție/cămin, pentru că s-ar simți mai în siguranță. O asemenea dorință trebuie respectată. Trebuie să ne ferim de dogma menținerii la domiciliu cu orice preț. Anumiți bătrâni nu mai vor să rămână acasă de teama unor agresuni, a singurătății sau de teama de a deveni o greutate pentru ceilalți.

Invers, există situația când, deși menținerea la domiciliu devine foarte dificilă, vârstnicul să dorească să rămână acasă cu orice preț. În acest caz, medicul de familie

trebuie să uzeze de persuasiune și să explice vârstnicului că rămânerea acasă nu este în mod sigur cea mai bună soluție. Atunci când decizia instituționalizării se impune, aceasta trebuie să fie, atât cât se poate, bine lămurită și gândită. Obținerea consimțământului bătrânului este soluția cea mai preferabilă.

Cel mai adesea, plecarea într-o instituție este pentru vârstnic ultima cotitură importantă din viață; de aceasta se leagă neliniștea/teamă, îndeobște fondată, a nemaiîntoarcerii la domiciliu și instituția îi apare pe bună dreptate ca o anticameră a morții.

2) *Dorința familiei sau a anturajului Trebuie să știi să evaluezi cererea celorlalți.*

Sunt situații când evaluarea medico-psiho-socială și dorința exprimată de vârstnic pledează pentru menținerea la domiciliu. Cererea de instituționalizare nu vine atunci nici de la medic, nici de la vârstnic, ci de la un terț. În acest tip de situație, generalistul se poate întreba dacă vârstnicul nu este, așa cum spune Robert Moulais, „victimă unui ordin de întemnițare modernă”. Pentru că nu sunt rare cazurile când vârstnicul, resimțit ca neglijabil, devine obiectul reglărilor de conturi legate de vechi conflicte familiale, financiare etc. Dacă acesta nu este cazul cel mai frecvent, anturajul este cel mai adesea neliniștit și temător și e nevoie de mult timp pentru a-l liniști.

3) *Care este capacitatea de a susține menținerea la domiciliu ?*

Problema esențială care se pune aici este cea a maladiei demențiale. Demența este o dramă pentru familie : perechea (soțul/soția), copiii, prietenii. Nu vor recunoaște că le-a plăcut că l-au cunoscut mai demult și chiar vârstnicul însuși nu va recunoaște asta. Familiile suferă de un amestec de disperare și de vinovăție : disperarea de a nu putea face față tuturor tulburărilor (în special celor comportamentale) pe care le produce boala și vinovăția de a trebui să-și pună problema instituționalizării.

Medicul de familie, prin experiența sa, trebuie să permită familiilor să se distanțeze de situația de disperare/suferință în care se află. Să ai acasă o rudă vârstnică demență este o situație permanentă, susceptibilă de a genera o tensiune psihică insuportabilă. Bunăvoința inițială a familiei poate fi înlocuită în timp de sentimentul rejecției bătrânului, pe care nu îl mai suportă. Atunci este rezonabil să se propună familiilor plasamentul vârstnicului pentru a le descărca de toate sarcinile cotidiene și, de asemenea, pentru a le permite reluarea unui contact mai calm cu ruda, pe timpul vizitelor în instituție.

4) *Care sunt structurile instituționale geriatrice care pot fi propuse ?*

Această alegere este întotdeauna supusă contextului geografic și, în consecință, extrem de variată. În măsura posibilităților, este preferabil ca instituția de primire să fie aproape de vechiul domiciliu al vârstnicului. Ba chiar este preferabil să se permită continuitatea îngrijirilor și, implicit, intervenția medicului de familie și a aceluiași îngrijitori. Orice medic de familie ar trebui să aibă, din aceeași cauză, un carnet cu adresele instituțiilor geriatrice, în funcție de posibilitățile locale (locuințele-cămin, cămine/case de pensionari, centre de zi, servicii de lungă durată, cămine-spital): - *locuințele-cămin* : în Franța există grupuri de clădiri autonome, dotate sau nu cu servicii colective (reparații, spălarea lenjeriei, supraveghere medicală) a

căror folosire este facultativă. Rezidenții plătesc o taxă pentru diferitele sarcini. Ei pot găti în clădirea lor și primesc sprijinul serviciilor de ajutor menajer sau de îngrijire la domiciliu;

- *casele/căminele de pensionari*: sunt stabilimente de găzduire socială dotate cu servicii colective și care primesc adesea persoane foarte vârstnice. Poate fi vorba de MAPAD/CPPVD (case de primire pentru persoane vârstnice dependente) sau MARPA (în mediul rural). Acestea pot fi publice, private, cu scop nonlucrativ sau lucrativ. Îngrijirile sunt asigurate de personal îngrijitor salariat și/sau de intervenționiști liberi. Vârstnicul are întotdeauna libertatea alegerii medicului său curant. Pensionarii plătesc pe zi un tarif variabil numit „de găzduire” ;

- *serviciile de lungă durată (căminele-spital)* : primesc bătrâni care și-au pierdut autonomia și a căror stare de sănătate necesită o supraveghere medicală permanentă și tratamente de întreținere. Personalul medical și îngrijitorii de aici sunt salariați. Găzduirea cade în sarcina celui interesat și a descendenților direcți (sau a ajutorului social).

În Franța, prețurile variază de la o regiune la alta, iar îngrijirile sunt finanțate de asigurările de sănătate (cf. Jean, 1999).

Anexa nr. 1

Grila de depistare IADL - *Instrumental Activities of Daily Living* (apud Jean, 1999)

A. *Capacitatea de a utiliza telefonul*

1. Mă servesc de telefon din proprie inițiativă, caut și formez singur(ă) numerele.
2. Formez doar câteva numere bine cunoscute.
3. Răspund la telefon, dar nu sun.
4. Sunt incapabil(ă) să folosesc telefonul.

Dacă răspunsul este 2, 3, 4, acest item este perturbat. Se completează aici.

B. *Mijloace de transport*

1. Pot călători singur(ă) și în mod independent (cu mijloace de transport în comun sau cu mașina personală).
2. Mă pot deplasa singur(ă) cu taxiul, dar nu cu autobuzul.
3. Pot lua mijloace de transport în comun dacă sunt însoțit(ă).
4. Transport limitat la taxi sau la mașină, fiind însoțit(ă).
5. Nu mă deplasez deloc.

Dacă răspunsul este 2, 3, 4, 5, itemul este perturbat. Se completează aici.

C. Responsabilitate în luarea medicamentelor

1. Mă ocup singur(ă) de administrare: dozaj și orar.
2. Le pot lua singur(ă) dacă dozele sunt pregătite dinainte.
3. Sunt incapabil(ă) să le iau singur(ă).

Dacă răspunsul este 2, 3, acest item este perturbat. Se completează aici.

D. Capacitatea de a-și administra bugetul

1. Sunt total autonom(ă) (îmi administrez bugetul, fac cecuri, plătesc facturile).
2. Mă descurc cu cheltuielile de pe o zi pe alta, dar am nevoie de ajutor pentru a-mi administra bugetul pe termen lung.
3. Sunt incapabil(ă) să-mi administrez banii necesari pentru a plăti cheltuielile zilnice (de la o zi la alta).

Dacă răspunsul este 2, 3, acest item este perturbat. Se completează aici.

Anexa nr. 2

Grila AGGIR - *Autonomie gerontologică, grupa izoresurse (apud Jean, 1999)*

Variable discriminante I.i *Coerență*

Conversație și comportament logic și cu bun-simț

2. Orientare

A avea repere în timp (momente ale zilei) și în spațiu (pe locuri)

3. Toaleta părții de sus și de jos a corpului Asigurarea igienei corporale

Sus Jos

Codare: AA = A; CC = C; altele = B

4. Îmbrăcarea părții de sus, mijlocie și de jos a corpului Îmbrăcarea, dezbrăcarea, prezentarea

Sus

Mijloc

Jos

Codare: AAA = A; CCC = C; altele = B

5. Alimentația

A se servi și a mânca alimente preparate A se servi A mânca

Codare: AA = A; CC = C; BC = C; altele = B

6. Eliminarea urinei și fecalelor

A-și asigura igiena eliminării urinare și de fecale

Urinară

Fecale

Codare: AA=A; CC=A; AC=A; CA=C; BC=C; CB=C; altele=B

7. Transferuri

Sculat, culcat, așezat

8. Deplasări în interior

Cu sau fără baston, balustradă, scaun cu roțile

9. Deplasări în exterior

Plecarea de la ușa de intrare fără mijloc de transport

10. Comunicare la distanță

Utilizarea mijloacelor de comunicare: telefon, alarmă, sonerie, clopoțel

Bibliografie selectivă

Brody, S., „Formal Long-Term Support System for the Elderly”, in Cape, R.T.D.; Coe, Rodney M., *Fundamentals of*

- Geriatric Medicine*, Raven Press, New York, 1983.
- Cape, R.T.D.; Rodney, M.C.; Rossman, I., *Fundamentals of Geriatric Medicine*, Raven Press, New York, 1983.
- Cape, R.T.D.; Henschke, P., „Perspective on health in old age”, *J. Am. Geriatr. Soc.*, nr. 28, pp. 295-299, 1980.
- Crook, T.; Cahen, Ph.D.; Gene, D., *Physicians' guide to the diagnosis and treatment of depression in the elderly*, Mark Powley Associates, Inc., 1983.
- Dolph, D., B.N., *Growing older, growing wiser*, Family Touch Press, Tennessee, 1993.
- Eustis, N.; Greenberg, I.; Patten, S., *Long term care for older persons; a policy perspective*, Brooks Cole Publishing, Monterey, California, 1984.
- Gavriliu, L., *Dicționar de cerebrologie*, Editura Univers Enciclopedic, București, 1988. Gelder, M.; Gath, D.; Mayon, R., *Tratat de psihiatrie*, Oxford, ed. a II-a, Editura Asociația Psihiatrilor Liberi din România și Geneva, Inițiativa on Psychiatry, 1994.
- General Accounting Office, *Home Health - The Need for a National Policy to Better Provide for the Elderly. Report to the Congress by the Comptroller General of the United States*, U.S. General Accounting Office, Washington, DC, 30 decembrie 1977.
- Gusic, V., „Simpozionul național multidisciplinar de gerontologie și geriatrie”, *Viața medicală*, nr. 43/22 octombrie 1999.
- Hendricks, I.; Hendricks, D.C., *Aging in mass society, myths and realities*, Little, Brown and Company, Boston, 1986.
- Jean, A., „Quand institutionaliser la personne âgée?”, *La Revue du praticien - médecine generale*, voi. 13, nr. 451, 1 martie 1999. Killen, K., *Copilul maltratat*, Editura Eurobit, Timișoara, 1999.
- Lupu, I.; Zanc, I., *Sociologie medicală. Teorie și aplicații*, Editura Polirom, Iași, 1999. Marshall, M., *Asistența socială pentru bătrâni*, Editura Alternative, ed. a II-a, București, 1993.
- Mihailide, M., „Bătrânii - o recuzită inutilă”, *Viața medicală*, nr. 43 (513), anul XI, 22 octombrie 1999.
- Mihailide, M., „Bătrânii României-săraci, umiliți și bolnavi”, *Viața medicală*, nr. 15 (485), anul XI, 9 aprilie 1999.
- Mihailide, M., „Sănătatea - o valoare perenă”, *Viața medicală*, nr. 41 (511), anul XI, 8 octombrie 1999.
- Predescu, V., *Psihiatrie*, voi. II, Editura Medicală, București, 1998. Puwak, H., *Încetinirea ireversibilității*, Editura Expert, București, 1995.
- Shanas, E., „Older people and their families : the new pioneers”, *J. Marriage Family*, nr. 42, pp. 9-15, 1980.
- U.S. Department of Health, Education, and Welfare, Public Health Service, „Home care for persons 55 and over”, *Vital and Health Statistics*, seria 10, nr. 73, Government Printing Office, Washington, DC, 1972.
- Zamfir, C., Vlăsceanu, L. (coord.), *Dicționar de sociologie*, Editura Babei, București, 1993.
- Zarid, S.H., *Reading in aging and death contemporary perspectives*, University of Southern California, 1982. *** „Enquete sur le maintien à domicile en region Centre”, *La Revue du praticien - médecine generale*, voi. 12, nr. 432, 5 octombrie 1998.
- ***, *Grandir & Vieillir. Parlons, I-er colloque de la Commission (Grandir c'est vieillir, vieillir c'est grandir)*, Fondation Naturelle de Gerontologie, 24 ianuarie 1996.
- ***, „Îngrijirile comunitare”, *Viața medicală*, nr. 3/21.01.2000.
- ***, „Legea privind asistența socială a persoanelor vârstnice”, *Monitorul Oficial al României*, p. I, nr. 104/09.03.2000.
- ***, „Relationship of self-concept to age disability and instituțional residency”, *The Gerontologist*, voi. 24, nr. 4, Londra, august 1984.
- ***, *Aging in society*, nr. 42, The Open University, Londra, 1979.
- ***, *Larousse & Dicționar de psihiatrie*, Editura Univers Enciclopedic, București, 1998.
- ***, *Social Work*, ianuarie 1990, voi. 35, nr. 1-96, Journal of the National Association of Social Workers.

Ștefan Cojocaru

Metodologia elaborării proiectelor de intervenție

1. Delimitări conceptuale. Proiect de intervenție, program, propunere de finanțare
2. Elementele proiectului de intervenție
3. Exemplu: Proiectul de integrare socioprofesională a tinerilor foști instituționalizați

1. Delimitări conceptuale. Proiect de intervenție, program, propunere de finanțare

Elaborarea proiectelor de intervenție reprezintă o etapă firească înaintea oricărei acțiuni. Folosirea termenilor *proiect* și *program* a generat întotdeauna polemici: orientarea francofonă utilizează termenul de *proiect* în favoarea celui de *program*. Această orientare consideră termenul de *proiect* drept cel mai potrivit pentru a delimita întregul proces de proiectare a unor acțiuni. În literatura anglo-saxonă primează termenul de *program*, desemnând același lucru, dar cu conotații pragmatice. Diferențele de terminologie nu sunt atât de importante, dar considerăm că trebuie explicate, și aceasta pentru a depăși divergențele de ordin conceptual. Din punctul nostru de vedere, considerăm că termenul de *proiect* poate fi utilizat pentru a desemna demersul intelectual de proiectare a unei anumite intervenții sociale, pe când cel de *program* este adecvat atunci când ne concentrăm asupra modului practic de aplicare a proiectului. Astfel, sunt depășite dificultățile legate de definirea conceptului.

În plus, această delimitare acoperă ambele opțiuni. Pe de o parte, satisface cerințele definiției francofone, care

pune accent în mod deosebit pe partea de concepție, respectiv de „proiectare”. Pe de altă parte, acceptarea celor două viziuni într-o definiție unitară satisface orientarea pragmatică anglo-saxonă, afirmând faptul că programul reprezintă *punerea în practică* a proiectului. De aceea, putem vorbi despre *elaborarea proiectelor de intervenție socială* și, separat, despre *managementul programelor de intervenție socială*.

Proiectul de intervenție nu se confundă cu *propunerea de finanțare*. Proiectul de intervenție face parte din strategia de dezvoltare a organizației, iar propunerea de finanțare reprezintă doar o prezentare succintă a proiectului pentru atragerea de fonduri. Multe dintre organizațiile din România (fie ele guvernamentale sau nonguvernamentale) nu au strategii de dezvoltare și deseori reacționează doar la oportunitățile de finanțare care sunt la un moment dat pe piața finanțatorilor. Strategia organizației este susținută de proiecte de intervenție, iar propunerile sau cererile de finanțare reprezintă doar moduri de a găsi finanțatori pentru ceea ce este în strategie. Important este să ai ideea și să realizezi proiectul de intervenție care se încadrează în strategia de dezvoltare a organizației, pentru că, indiferent de formularul cererii de finanțare, poți să selectezi informațiile dorite pentru a contrui această propunere de finanțare. Vânarea finanțărilor și adaptarea permanentă a strategiei (acolo unde există) în funcție de cerințele finanțatorului este dăunătoare pentru organizație, care reacționează doar la condițiile exterioare. Lipsa unei strategii și a unui proiect de intervenție diminuează șansele de dezvoltare a organizației pe termen lung, ducând la perpetuarea unei imagini haotice a organizației lipsite de coerență. Unele organizații își construiesc strategia doar pe baza acestor oportunități de finanțare și nu reușesc să-și construiască o identitate. Inexistența unor proiecte de intervenție la nivelul strategiei pune deseori organizațiile în situații dificile. Am întâlnit organizații care au obținut finanțare pentru anumite propuneri, dar lipsa unui proiect de intervenție detaliat a generat multă confuzie, stres, incertitudine și ineficiență. Poți obține banii pentru derularea unui program, dar, dacă acesta nu este un element al strategiei organizaționale și nu are la bază un proiect de intervenție, șansele de reușită sunt puse permanent sub semnul întrebării.

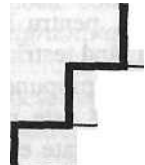
Orice proiect este un rezultat al proiecției unei intervenții pentru atingerea unor obiective pornind de la o problemă reală. Pentru a obține rezultatele dorite, inițiatorul unui proiect de intervenție trebuie să parcurgă mai multe etape, care sunt prezentate în figura 1.

I Derul

Evaluarea rezultatelor

Derularea programului

Acordarea finanțării programului



Selecția propunerilor (de către finanțator)

Propunerea de finanțare

Cercetarea pieței finanțatorilor

Proiectul de intervenție

Figura 1. Cele 7 trepte de la proiect la realizare

Putem observa în figura de mai sus relațiile care funcționează între *proiectul de intervenție*, *propunerea de finanțare* și *program* :

- proiectul de intervenție* stă la baza celorlalte și reprezintă, așa cum spuneam, o proiecție a modului cum se va realiza schimbarea; el este unic indiferent de finanțatori și este independent de existența acestora;
- propunerea de finanțare* este o modalitate de atragere de fonduri prin exprimarea publică a unor elemente din proiectul de intervenție;
- programul* este etapa de derulare sau de punere în practică a proiectului după ce propunerea de finanțare a avut succes.

Este de remarcat faptul că înaintarea pe o treaptă superioară și obținerea rezultatelor sunt condiționate de realizarea etapei anterioare :

- Primul este nivelul surprinderii unei probleme și al elaborării proiectului de intervenție. *Proiectul de intervenție socială reprezintă procesul de proiectare a unui ansamblu coerent de activități și acțiuni programate în timp, cu scopul de a modifica situația dată, în sensul dorit, ținând cont de resursele existente sau posibile.*
- Orice organizație inițitoare are propria strategie și propriul domeniu de activitate. De aceea, *cercetarea pieței finanțatorilor* trebuie să se facă în funcție de domeniul în care funcționează organizația. De exemplu, o organizație activă în domeniul protecției mediului nu va căuta finanțatori în domeniul protecției copilului.
- Propunerea de finanțare* este un document scris prin care un solicitant cere fonduri unui finanțator pentru derularea unui proiect. Această propunere de finanțare este, în fapt, o prezentare a proiectului de intervenție, dar în formă redusă. Inițiatorul unei propuneri de finanțare trebuie să descrie, să argumenteze și să explice proiectul său de intervenție, adăugând elemente de identificare a organizației inițitoare, de recunoaștere a activității și

rezultatele obținute în domeniul de aplicare a propunerii.

4. *Selecția propunerilor* este făcută de către finanțator sau, în unele cazuri, de către firme specializate sau de către comisii speciale. Orice finanțator ține cont de câteva criterii atunci când trebuie să facă o selecție a propunerilor primite. Dintre acestea amintim:

- *eligibilitatea propunerii* - finanțatorul verifică dacă propunerea făcută se încadrează în domeniul de finanțare, în obiectivele finanțatorului și dacă propunătorul intră în grupul celor care pot fi finanțați. De exemplu, o organizație activă în domeniul protecției copilului care va face o cerere pentru finanțare în domeniul protecției mediului va fi exclusă din procesul de selecție; o propunere de reamenajare a spațiului făcută de către o instituție rezidențială pentru copiii aflați în dificultate către o organizație nonguvernamentală care urmărește dezinstituționalizarea și oferirea de servicii directe în familie ori consolidarea instituției nu va putea obține finanțare pentru că potențialul finanțator nu are ca obiectiv acest lucru; pentru a realiza un proiect eligibil, inițiatorul trebuie să verifice în primul rând restricțiile impuse de finanțator (de exemplu, dacă același inițiator poate propune mai multe cereri de finanțare, dacă populația căreia se adresează este prevăzută în planul de finanțare, dacă activitățile propuse pot fi finanțate etc.);
- *structura propunerii* - oricât finanțator cere o serie de elemente ale propunerii; lipsa unui element duce la excluderea propunerii pentru obținerea finanțării; inițiatorul trebuie să verifice, înainte de a înainta propunerea de finanțare, dacă a respectat întocmai cerințele finanțatorului, dacă a introdus în cerere toate exigențele finanțatorului, dacă a respectat formularul (în cazul în care finanțatorul a elaborat unul special), dacă a respectat numărul de pagini etc.;
- *coerența propunerii* - urmărește identificarea aspectelor logice ale propunerii de finanțare; se constată dacă scopurile propuse sunt realizabile, dacă activitățile sunt adecvate scopurilor propuse, dacă bugetul este realist și dacă satisface condițiile de finanțare;
- *rezultatele obținute și impactul* - finanțatorul este interesat în a oferi fonduri pentru programe care au un impact mare și obțin rezultatele dorite; schimbarea pe care o dorește finanțatorul trebuie să fie urmărită de către inițiator;
- *raportul cost/beneficiu* - măsoară eficiența programului; unii finanțatori utilizează un raport destul de simplu dintre bugetul programului și numărul de beneficiari; întotdeauna el alege propunerea care presupune costuri mai mici raportate la beneficiar; de exemplu, un proiect care urmărește oferirea de servicii sociale pentru un grup de 2.000 de persoane cu un buget de 50.000 \$ va avea mai mari șanse de finanțare decât unul care oferă aceleași servicii, în aceeași perioadă de timp, cu un buget de 100.000 \$;
- *experiența propunătorului* - finanțatorii cer, de obicei, dovada experienței inițiatorului în domeniul de finanțare, dacă acesta a mai beneficiat de finanțări și de la cine (aceasta pentru a aprecia și credibilitatea și capacitatea managerială); experiența inițiatorului este un atu în cazul în care acesta a dovedit-o, iar finanțatorul este convins că fondurile care vor fi alocate vor fi distribuite unor organizații puternice și cu prestigiu;
- *aspectul propunerii* - este importantă forma de redactare a propunerii de finanțare; ea trebuie să respecte cerințele finanțatorului (de exemplu, numărul de pagini) și să exprime clar propunerea inițiatorului;
- *capacitatea inițiatorului de a participa la finanțare* - unii finanțatori cer inițiatorilor să participe cu o anumită cotă la finanțarea proiectului; această participare este cerută de către finanțator și poate fi sub formă de bani, dotări, personal etc.; este forma prin care finanțatorul se asigură de capacitatea organizației de a administra bugetul pentru proiect și de a se implica în acesta; de exemplu, un finanțator poate cere inițiatorului, ca o condiție de finanțare, ca acesta să participe la bugetare cu 30% din valoarea totală a proiectului, înseamnănd că, pentru un proiect de 100.000 \$, inițiatorul trebuie să participe cu o sumă de 30.000 \$. Astfel, finanțatorul se asigură de puterea financiară a inițiatorului. În logica finanțatorului, un inițiator care nu are această cotă de 30% nu va putea să administreze proiectul. Din punctul de vedere al inițiatorului, acesta se va orienta spre proiecte mai mici, la care poate contribui cu cota-parte propusă;
- *durabilitatea proiectului* - finanțatorul este interesat de continuarea proiectului după perioada în care este bugetat de el; de aceea, va cere o descriere a modului cum va continua proiectul, cine îl va finanța în continuare, dacă va fi preluat de organismele guvernamentale etc.

5. *Acordarea finanțării* de către finanțator se face în urma selecției. Ea este însoțită întotdeauna de un contract de finanțare care stipulează obligațiile fiecărei părți. Un program poate fi finanțat din mai multe surse și în contractele de finanțare sunt expuse clar aceste contribuții și scopul lor.

6. *Derularea programului* este etapa în care inițiatorul urmărește scopurile propuse și care au fost acceptate de către finanțator. Este etapa *managementului programului*, în care este urmărită pas cu pas obținerea rezultatelor dorite în limitele fondurilor alocate și ale timpului propus.

7. *Evaluarea rezultatelor* urmărește să surprindă dacă proiectul și-a atins scopurile propuse. Atingerea scopurilor de către inițiator reprezintă o garanție pentru obținerea unor finanțări ulterioare, iar pentru finanțator înseamnă că fondurile pe care le-a cheltuit au avut rezultate. Procesul de evaluare este complex și presupune nu numai evaluarea finală a proiectului, ci și evaluările intermediare. Obținerea rezultatelor parțiale condiționează obținerea în continuare a tranșelor de buget.

Importanța proiectului este dată de faptul că acesta participă la:

- *economisirea timpului* - faptul că înainte de a acționa este util să ne concentrăm asupra întregului demers praxiologic face ca acțiunile să fie eficiente, să fie anulați timpii morți, să fie urmate anumite etape care conduc, inevitabil, la reducerea bugetului de timp;
- *realizarea rezultatelor dorite* - rezultatele pot fi obținute atunci când ne este foarte clar ceea ce dorim să realizăm în urma acțiunilor pe care le întreprindem. Lipsa unei perspective orientatoare face de cele mai multe ori să ne pierdem în realitate, preferând cel mai adesea o modalitate de lucru reactivă, adică să răspundem cerințelor exterioare, și nu să urmărim ceea ce ne-am propus. Astfel, reacționând preponderent la condițiile exterioare, obținem rezultatele direcționate de mediu, și nu de proiect;
- *eliminarea și reducerea incertitudinii* - dacă știm ce trebuie să facem înseamnă că orizontul incertitudinii este foarte redus. Aceasta conduce la o organizare eficientă a muncii întregii echipe (fiecare știe ce trebuie să facă, cum poate ajuta la atingerea obiectivelor) și la diminuarea unor conflicte datorate lipsei de atașament;
- *ordonarea activităților conform priorităților* - planificarea înseamnă, în primul rând, organizare. Organizarea activităților se face în funcție de priorități. Mulți manageri nu reușesc să delimiteze foarte clar lucrurile prioritare de cele urgente. Acest lucru generează stres și pierderea din obiectiv a rezultatelor pe termen lung. Nu toate cerințele urgente sunt și prioritare. De aceea, ordonarea activităților trebuie să se facă în funcție de ceea ce se dorește să se obțină, pentru că prioritățile nu înseamnă ceea ce se dorește să se facă, ci ceea ce se dorește să se obțină;
- *asigurarea unei eficiențe sporite* - dacă se urmăresc totdeauna obiectivele trasate de proiectul de intervenție, șansele de a obține o eficiență sporită sunt net superioare. Proiectul reprezintă un ghid care orientează întreaga activitate a personalului implicat;
- *urmărirea și controlul aplicării proiectului* - proiectul vizează urmărirea unui anumit scop. Inexistența unui proiect clar face ca personalul să lucreze haotic, iar controlul se poate transforma doar într-o verificare administrativă.

Paradoxal, un proiect eficient este un document pe care oricine îl citește are impresia că îl poate elabora. Această impresie de *familiaritate* este dată de faptul că proiectul este redactat într-o formă accesibilă, ușor de înțeles și se referă la probleme concrete, care ne înconjoară. Totuși, pentru elaborarea unui proiect de intervenție socială trebuie multă experiență și un nivel de pregătire teoretică foarte înalt. Proiectul se prezintă ca un tot unitar, în care nu există nici un gol, în care fiecare element surprinde viziunea de ansamblu a inițiatorului.

2. Elementele proiectului de intervenție

Managementul programelor cuprinde practic elemente din toate sferele managementului. După 1989, managementul programelor s-a dezvoltat mult, cuprinzând aspecte diverse ale socialului, mai ales datorită asistenței Comunității Europene în domeniul protecției persoanelor defavorizate. El presupune intervenția în anumite sfere ale socialului, economicului și politicului, cu scopul ameliorării unor probleme care se manifestă, din cauza disfuncționalităților generate de criza în care se află societatea românească.

Proiectul își propune realizarea unei *schimbări*. Pentru realizarea unei schimbări există cinci elemente absolut necesare care trebuie să fie întrunite: 1) *viziunea*, care orientează întreaga intervenție pentru îndeplinirea obiectivelor; 2) *abilitățile*, care se referă la capacitățile personalului implicat în desfășurarea activităților; 3) *stimulentele* oferite angajaților; 4) *resursele* disponibile pentru realizarea schimbării; 5) *planificarea* întregii activități pentru toată perioada de derulare a proiectului.

Pentru realizarea și desfășurarea unui proiect eficient, toate cele cinci elemente trebuie să fie prezente. *Viziunea* are rolul de a orienta întregul demers al intervenției și se bazează pe o analiză a problemei existente, a contextului inițial. Totodată, viziunea exprimă modul în care se dorește schimbarea, indicând cu exactitate ceea ce se urmărește a fi realizat. Lipsa viziunii duce, inevitabil, la *confuzie*, atât pentru personalul implicat, cât și pentru cei din exteriorul instituției inițitoare.

În afara unei viziuni, inițiatorul schimbării trebuie să aibă *abilități pentru a conduce schimbarea*. Schimbarea situației clienților presupune utilizarea abilităților profesionale ale personalului implicat. De aceea, atunci când se elaborează un proiect de intervenție trebuie avută în vedere etapa de construire și de dezvoltare a echipei de intervenție. Omiterea perioadei de pregătire a personalului care va fi implicat în proiect va conduce, pe termen mediu, la nonimplicarea acestuia cauzată de apariția unor sentimente de *anxietate*. Pentru a evita un asemenea risc, inițiatorul proiectului trebuie să includă în cadrul proiectului, încă pentru faza de început, perioade de pregătire profesională a echipei de lucru.

Un alt element indispensabil pentru atingerea obiectivelor proiectului este reprezentat de *stimulente*. Personalul este motivat prin factori extrinseci (existențiali și relaționali) și intrinseci (de dezvoltare). Carențele în asigurarea satisfacerii acestor trebuințe (biologice, relaționale și de dezvoltare) conduc la o *schimbare parțială*, de față. Orice proiect are nevoie de *resurse*. Niciodată nu se poate gândi un proiect fără a lua în calcul toate resursele necesare. Lipsa resurselor pentru realizarea activităților face să apară și să se dezvolte sentimente de *frustrare* pentru personal, clienți, beneficiarii indirecti.

Realizarea unei schimbări este o mare încercare pentru inițiator. De aceea, pentru a realiza schimbarea, el trebuie să elaboreze un *plan*. Lipsa planificării înseamnă un *start fals*. Planul sau proiectul de intervenție pornește de la

analiza situației inițiale și urmărește realizarea obiectivelor. Pentru a ști unde vrei să ajungi trebuie să știi cu exactitate de unde pleci. Aceasta înseamnă o disciplinare a intervenției, și nu un răspuns reactiv la situațiile care apar și care conduc la o falsă operaționalizare.

Sunt necesare identificarea persoanelor care pot participa la elaborarea proiectului și alcătuirea unui grup de lucru pentru realizarea acestuia. Prin implicarea persoanelor în elaborarea proiectului se obține o participare mai activă a acestora în derularea proiectului.

1) Definirea problemei

Ceea ce se impune progresiv atunci când tratăm o problemă socială este *globalitatea* sa. Când încercăm să surprindem elementele sale, trebuie să avem în vedere faptele, ideile, precum și politicile sociale aplicate.

Definirea problemei este o etapă foarte importantă, care presupune:

- sesizarea faptelor care ne indică existența unei probleme (cu alte cuvinte, aspectul simptomatic al problemei);
- definirea problemei prin prisma teoriilor sociologice, psihologice, economice etc. aplicabile domeniului de manifestare a problemei;
- surprinderea modului cum este percepută de populație, de specialiști și de victimele problemei;
- identificarea principalelor populații afectate de problemă;
- cercetarea cauzelor care au generat problema și a efectelor pe care le are nerezolvarea ei atât asupra populațiilor afectate, cât și asupra sistemului social și a comunității;
- trasarea principalelor variabile ale problemei.

Cum putem recunoaște o stare, o situație ca fiind o problemă socială ? Parafrazându-l pe Blumer, putem spune că principalul indicator al problemei este reprezentat de un

fapt: comunitatea conștientizează acest lucru: „o problemă socială nu există decât atunci când existența ei este recunoscută de comunitate”.

Oamenii sunt afectați de probleme sociale (șomaj, analfabetism, instituționalizare, sărăcie, abuz etc.) și conștientizează faptul că sunt sau pot deveni victime. Înțelegerea problemei sociale obligă la înțelegerea contextului cultural și societal în care a apărut, la determinarea cauzelor necesare, suficiente și coparticipante ale problemei.

O problemă apare în urma unor schimbări structurale ale sistemului social sau într-o stare de criză a sistemului. Societatea românească se confruntă, în perioada aceasta de tranziție, cu multe probleme sociale generate de apariția și manifestarea unor disfuncționalități de ordin structural. Lipsa unor politici coerente, a unui management de tip programatic a dus la apariția și cronicizarea unor probleme sociale, cum ar fi: șomajul, sărăcia, analfabetismul, violența domestică, infracționalitatea, corupția etc.

În abordarea problemei sociale trebuie să se țină cont de câteva caracteristici impuse de faptul că problema are o natură complexă, fiind condiționată de o multitudine de factori, și se poate manifesta într-o varietate de forme, generând un întreg complex de consecințe (atât la nivelul societății, al comunității, cât și al grupurilor și indivizilor):

- a) lista situațiilor definite drept probleme sociale este infinită; nu poate fi realizată o listă exhaustivă, cuprinzând toate problemele cu care se confruntă o societate;
- b) o singură persoană nu va putea niciodată să înțeleagă în totalitate aspectele diverse ale problemei; nici o persoană nu este capabilă să înțeleagă toate aspectele legate de manifestarea unei probleme sociale; de aceea, în elaborarea unui proiect eficient trebuie să participe întreaga echipă interdisciplinară;
- c) în evaluarea problemei inițiale, un rol important îl deține sistemul de valori și credințe al evaluatorului. Aceași situație pare să fie pentru unii o problemă, iar pentru alții o soluție; importantă este perspectiva de abordare.

Procesul de definire a problemei trebuie să fie ghidat întotdeauna de *două aspecte* elementare ale cunoașterii socialului. Primul, realitatea, este perceput de-a lungul unui continuum, de la grupuri mici (familie, prieteni etc.) la nivelul sistemului social - *de la micro- la macrosocial*). Al doilea, realitatea socială, se construiește pe un continuum *de la concret la abstract*.

De aceea, este foarte important să abordăm problema din perspectivele combinate ale celor două aspecte.

Tabelul 1. *Modalități de abordare a socialului*

		3	4	
		Micro	Macro	
1	2	Concret	Concret-micro	Activități
		Abstract	Abstract-micro	Obiective

„Concretul” și „Abstractul” vor fi considerate *niveluri* ale abordării problemei sociale, în timp ce „Micro” și „Macro” le vom denumi *straturi* ale percepției socialului.

Astfel, urmând raționamentul anterior, putem construi matrice.

Prin construirea matricei nivelurilor și straturilor de abordare a problemei, vom putea stabili relativ ușor obiectivele și activitățile proiectului de intervenție. Așa cum

se poate observa din tabel, *obiectivele* sunt mai generale, aparținând nivelului *abstract* intersectat cu cele două straturi {*micro* și *macro*}, matricea devenind :

	1,3 2,4	1,4 2,3		Concret-Micro Abstract-Micro	Concret-Macro Abstract-Macro	
--	------------	---------	--	---------------------------------	---------------------------------	--

Figura 2. Matricea perspectivelor de abordare a socialului

Concret-micro Abstract-micro	Concret-macro Abstract-macro	Activități-micro micro	Activități -macro Obiective-macro	Obiective-
---------------------------------	---------------------------------	---------------------------	--------------------------------------	------------

Figura 3. Nivelul obiectivelor și activităților din perspectiva complexă de abordare a socialului

Obiectivele macro vizează diminuarea problemei și consecințelor acesteia asupra sistemului social global, în timp ce *obiectivele micro* urmăresc rezolvarea problemei la nivelul grupurilor și indivizilor aparținând populației-țintă.

La nivelul *concret* se stabilesc activitățile și acțiunile care trebuie desfășurate pentru atingerea/realizarea obiectivelor. Acestea se constituie în modalități de intervenție în straturile micro și macro. Primele, *activitățile micro*, sunt activități și acțiuni pe care le desfășoară asistentul social/acompaniatorul social/psihologul în parteneriat cu individul client (de exemplu, pregătirea șomerului pentru căutarea unui loc de muncă, reconversia profesională, pregătirea psihologică înaintea susținerii unui interviu pentru angajare etc), iar *activitățile macro* urmăresc schimbarea mediului în care se desfășoară primele (de exemplu, propuneri pentru modificări legislative, întâlniri cu autoritățile locale etc).

După cum putem observa încă din această scurtă prezentare, etapa definirii problemei este una dintre cele mai dificile și, în același timp, importante. O problemă bine definită înseamnă o garanție în reușita proiectului.

2) Scopul

Scopul indică stadiul în care va ajunge problema. El trebuie să indice rezolvarea problemei pentru care se elaborează proiectul de intervenție. Enunțul scopului trebuie să fie clar și concis și se referă la valori generale (de exemplu, respectarea drepturilor omului, egalitatea șanselor în obținerea drepturilor etc).

3) Stabilirea grupului-țintă și a beneficiarilor

Populația-țintă este populația căreia i se adresează proiectul (de exemplu, șomerii, familiile sărace, copiii instituționalizați, persoanele dependente de alcool etc). *Grupul-țintă* reprezintă doar o parte a unei populații-țintă care este selectat în funcție de anumite criterii: răspândire geografică, vârstă, sex etc. Dacă selectăm un grup-țintă din populațiile care au fost exemplificate, putem avea: șomeri tineri, absolvenți de studii superioare, de sex masculin, din județul Iași, din domeniul construcțiilor de mașini, absolvenți în anul 2001 etc. Delimitarea grupului-țintă ne ajută în clarificarea obiectivelor și a activităților. Nu pot fi rețete de intervenție pentru populații-țintă, iar intervenția se construiește în funcție de caracteristicile fiecărui grup-țintă. Delimitarea dintre populație și grup-țintă ne ajută să realizăm o delimitare între scop și obiective. *Scopul proiectului se referă la populația țintă, iar obiectivele sunt specifice grupului-țintă.* De exemplu, scopul unui proiect ar putea fi „reducerea numărului de șomeri din județul Iași”, iar unul dintre obiective pentru grupul selectat ar putea fi exprimat astfel: „integrarea socioprofesională a tinerilor din județul Iași care au absolvit Facultatea de Mecanică în anul 2001”.

În funcție de participarea la desfășurarea activităților, există două tipuri de beneficiari:

- *beneficiarii direcți sau grupul-țintă* - reprezintă persoanele, grupurile care beneficiază în mod direct de asistență. Sunt cele care participă la proiect, sunt destinatarii acțiunilor și obiectivelor ;
- *beneficiarii indirecti* - în funcție de natura proiectului pot fi: familiile celor implicați, vecinii, comunitatea etc. Aceasta înseamnă că a acționa asupra grupului-țintă înseamnă a acționa asupra comportamentului acestora. O schimbare în bine a situației în care se află persoanele asistate/acompaniate se propagă în toate relațiile pe care acestea le întrețin cu ceilalți. O problemă socială este receptată de către subiecți la un nivel tragic, în funcție de nivelul de cultură al persoanei, de caracteristicile personalității, de aptitudini, experiență etc.

O problemă socială face ca indivizii să revină la unele probleme legate de satisfacerea unor trebuințe/nevoi. Insatisfacția îndeplinirii acestor nevoi conduce în mod implicit la obturarea canalelor de comunicare, la modificarea structurii relaționale, la excludere și autoexcludere socială. O analiză a situației în care se află clientul presupune identificarea nevoilor nesatisfăcute, intervenindu-se prin:

- acțiuni de urgență - atunci când nu sunt satisfăcute nevoile de bază (cele fiziologice, de hrană, apă, aer);
- acțiuni progresive - pentru satisfacerea celorlalte nevoi (afecțiune, stimă de sine și devenire).

Nici un proiect de intervenție socială nu poate acoperi întreaga gamă de probleme sau întreaga populație care se confruntă cu o anumită problemă socială.

În urma analizei resurselor, întreprinsă într-o etapă anterioară, se poate aprecia nivelul resurselor disponibile și necesare pentru a acționa în rândul unui grup sau al unor grupuri de persoane defavorizate. Pentru a avea cele mai mari șanse de reușită, orice proiect trebuie să se concentreze asupra rezolvării unei probleme care afectează o populație cvasi omogenă sau, dacă este posibil, să împartă populația în grupuri-țintă omogene. Este adevărat că, în desfășurarea proiectului, se ține cont de caracteristicile individuale, acționându-se într-un cadru personalizat, dar foarte important este ca inițiatorul să selecteze grupul-țintă pe baza unor caracteristici comune. De exemplu, un proiect de reconversie și integrare profesională destinat tinerilor absolvenți - șomeri de nivel primar - se va desfășura în condiții diferite față de un același proiect destinat șomerilor de grad secundar (persoane care au lucrat, dar și-au pierdut locul de muncă).

4) *Titlul proiectului*

Titlul proiectului trebuie să vorbească „despre sine”. El este o formulare scurtă, ușor de ținut minte și se prezintă sub forma unei scurte descrieri. El trebuie să exprime rezultatele proiectului, și nu o imagine a inițiatorului. Sunt finanțatori care au reguli stricte în privința numărului de litere folosite într-un titlu și aceste reguli trebuie respectate de către inițiatorii proiectelor pentru a nu fi eliminați din competiție. Enunțarea titlului poate satisface cerințele oricărui titlu de articol din presa scrisă, adică poate fi:

- *o informație de actualitate* (titlul trebuie să convingă de actualitatea problemei care se propune a se rezolva prin proiect);
- *de interes local* (titlul proiectului exprimă rezolvarea unei probleme locale);
- *este umanizată* (se pune accent pe elementul emoțional din problema pe care dorim să o rezolvăm);
- *exprimarea unui conflict* (în care se exprimă situația fără ieșire, disperată a grupului-țintă);
- *prezentarea unicității* (în care se subliniază orice trăsătură care face ca proiectul să fie inovator, unic);
- *credibilă* (se prezintă o informație corectă și care poate fi rapid verificată);
- *exprimare numerică* (finanțatorilor le plac cifrele ; de aceea, se poate exprima în titlul proiectului numărul de beneficiari, dacă acest lucru ne avantajează).

5) *Locul de desfășurare*

Proiectul se desfășoară pe o anumită arie geografică și acest lucru trebuie precizat. Finanțatorul poate alege anumite zone în care finanțează asemenea proiecte și se asigură că în zona respectivă există o anumită problemă pe care dorește să o diminueze. De regulă, locul de desfășurare a proiectului este locul unde se găsesc membrii grupului-țintă.

6) *Durata proiectului*

Durata proiectului este perioada de derulare în care este finanțat proiectul. De obicei, fiecare finanțator precizează perioada maximă în care poate acoperi finanțarea unor proiecte. Inițiatorul poate preciza perioada de derulare începând cu luna în care va începe finanțarea. Astfel, el precizează că proiectul va începe imediat după ce va primi banii și va continua pe perioada de X luni...

7) *Stabilirea obiectivelor*

Un alt element este reprezentat de *stabilirea obiectivelor*, adică a ceea ce ne propunem să realizăm. Din acest punct de vedere, putem vorbi despre *proiecte de intervenție globală și parțială*.

Proiectul de intervenție globală (PIG) solicită din partea inițiatorului o intervenție complexă destinată rezolvării problemei prin acțiuni desfășurate în mai multe câmpuri sociale. Aceasta cere un grad ridicat de profesionalism, mari resurse materiale, financiare și umane, timp îndelungat și experiență. În acest caz, scopul proiectului va fi *rezolvarea problemei sub toate aspectele sale*.

Proiectul de intervenție parțială (PIP) presupune acțiuni destinate rezolvării unui anumit aspect al problemei, considerat principal, neglijând celelalte elemente, fie din cauza inexistenței resurselor, fie din neputința inițiatorului de a acoperi întreaga arie de cuprindere. Scopul proiectului este, în acest caz, acela de a rezolva un *segment bine definit al problemei*.

Întotdeauna, scopul unui proiect de intervenție este acela de a rezolva o anumită problemă. Proiectul se naște din nevoia rezolvării problemei. A elabora un proiect teoretic, fără a lua în considerare realitatea însăși, înseamnă a investi fără sens.

Trasarea obiectivelor presupune viziunea inițiatorului asupra modului cum se va prezenta problema după perioada de intervenție. În cadrul acestei etape, este utilă delimitarea obiectivelor în:

- *obiective pe termen lung* - reflectă modul cum ne propunem să rezolvăm problema globală, unde se vor găsi beneficiarii și ce foloase va înregistra comunitatea, societatea pe o perioadă mare de timp (3-10 ani), *obiectivele macro*;
- *obiective pe termen mediu* - prin prisma valorilor generale afirmate și urmărite de obiectivele pe termen lung, acestea reprezintă o treaptă intermediară în operaționalizarea obiectivelor (6 luni - 3 ani), *obiectivele mezo*;
- *obiective pe termen scurt* - reprezintă ultima treaptă de operaționalizare, iar exprimarea lor trasează activitățile care sunt planificate (0-6 luni), *obiectivele micro*.

între obiective, activități și rezultate există relații de intercondiționare (vezi figura 4). Obiectivele reprezintă rezultatele scontate în rezolvarea problemei. Ele trebuie să îndeplinească anumite cerințe. De obicei, cea mai frecventă metodă de verificare a obiectivelor este metoda SMART, adică trebuie să fie Specifice, Măsurabile, Adecvate temporal, Realiste și Tangibile :

- un *obiectiv specific* este un obiectiv care se referă la o anumită problemă, iar enunțul său exprimă clar acest lucru;
- un obiectiv este *măsurabil* dacă indică rezultate așteptate, care sunt cuantificate, evaluate prin anumiți indicatori de performanță;
- obiectivul indică obținerea unor rezultate într-o *perioadă de timp bine determinată* ;
- obiectivul este *realist* atunci când se referă la o problemă reală, și nu închipuită, iar rezultatele preconizate pot fi obținute în condițiile derulării proiectului (resurse, timp, activități);
- un obiectiv este *tangibil* în măsura în care poate fi operaționalizat în activități realizabile.

Activitățile reprezintă ceea ce se desfășoară pentru atingerea obiectivelor și pentru obținerea rezultatelor. Așa cum spuneam, fiecare obiectiv trebuie să fie operaționalizat, adică transformat în operații, care vor fi desfășurate în activități. Fiecare obiectiv trebuie să suporte acest proces, iar acesta, la rândul său, reprezintă și un mecanism imbatabil de verificare a formei de exprimare a obiectivului. Dacă un obiectiv nu poate fi operaționalizat înseamnă, pe de o parte, că este un obiectiv care nu poate fi realizat și este inadecvat rezultatelor dorite și, pe de altă parte, că exprimarea sa desemnează de fapt o activitate.

Dacă urmărim figura 4, observăm că între începutul proiectului și situația finală există „trepte” intermediare care reprezintă atingerea rezultatelor intermediare. Pentru realizarea rezultatelor se desfășoară anumite activități care fac ca proiectul să înainteze, să se dezvolte. Fiecare treaptă înseamnă obținerea rezultatelor intermediare și, implicit, atingerea obiectivelor. După înaintarea pe fiecare treaptă se urmărește atingerea următorului obiectiv. Fiecare treaptă atinsă reprezintă și un moment de respiro, de reflecție și de evaluare a practicilor pozitive care au condus la obținerea rezultatelor și a celor negative care au fost piedici în realizarea acestora. Imaginea acestei *scări* este o reprezentare a întregului demers al realizării proiectului de intervenție.

Obiective

SCOP

Rezultate/ I Obiectiv 5

I Obiectiv 4

J Obiectiv 3

j Obiectiv 2

Obiectiv 1

Activități

Figura 4. Relația dintre scop, obiective, activități și rezultate

8) *Analiza resurselor*

Cea mai utilizată și eficientă metodă de analiză a resurselor este intitulată *metoda SWOT*. În cazul acestei metode sunt luate în considerare *punctele tari, punctele slabe, oportunitățile și amenințările*. Este o metodă care ia în calcul atât *mediul intern* (al instituției, organizației, agenției care inițiază proiectul), cât și *mediul extern* (beneficiarii sau grupurile-țintă, contextul).

Plan intern

avantaje

Puncte tari	Puncte slabe
Oportunități	Amenințări

dezavantaje

Plan extern **Figura 5. Analiza SWOT**

Această analiză oferă o bună ocazie de evaluare a *organizației* (din punctul de vedere al pregătirii personalului, motivației acestuia, resurselor materiale și financiare disponibile etc), a *partenerilor* (disponibilitatea de cooperare, resursele pe care le pot pune la dispoziție etc.) și a *beneficiarilor direcți* (starea acestora, gradul de implicare, dorința de a-și rezolva problema, resursele pe care le pot pune în slujba atingerii obiectivelor proiectului, riscurile cărora le sunt expuși etc.) :

a) *analiza resurselor umane*. În această etapă se evaluează capacitatea organizației de a derula proiectul, ținând cont de resursele umane existente. În cazul în care acestea nu sunt suficiente, sunt cooptate și alte persoane (angajate sau voluntare) ; se stabilesc structura de personal și fișele postului. Resursele umane sunt cea mai

importantă resursă a instituției. Aceasta poate conduce la obținerea celorlalte resurse necesare programului. De aceea, politica de personal a oricărei instituții trebuie ghidată de acest principiu;

b) *analiza resurselor materiale*. Orice organizație poate participa la derularea unui program cu anumite resurse pe care le are disponibile. Aceasta reprezintă contribuția în natură și de cele mai multe ori este cerută de către finanțator ca participare obligatorie pentru obținerea finanțării;

c) *analiza financiară*. Pentru a obține o finanțare, inițiatorul trebuie să dovedească că poate participa, atunci când se cere acest lucru, cu un procent din valoarea totală a proiectului. În situația în care finanțatorul nu impune acest lucru, se cere o prezentare a valorii financiare a programelor derulate în trecut.

9) *Planificarea activităților*

Activitățile sunt concepute astfel încât să conducă la realizarea obiectivelor, la rezolvarea problemelor. Fiecare activitate este bine programată în timp, urmărind coerența întregului proiect de intervenție. În elaborarea proiectului, activitățile sunt programate în ordine cronologică și se urmărește realizarea lor în funcție de actorii sociali implicați:

- *activități independente de beneficiari* - acestea vizează realizarea cadrului de derulare a proiectului (de exemplu, amenajarea spațiului, selecția și pregătirea personalului, elaborarea regulamentelor etc.);
- *activități în care sunt implicați beneficiarii* - acestea se desfășoară cu acordul părților. Nu toate activitățile sunt desfășurate de către personalul de specialitate implicat în proiect. Cele mai multe dintre ele urmăresc activizarea clientului acompaniat de asistentul social.

Aceasta este etapa prin care se reprezintă grafic planificarea operațională a activităților. Cele mai utilizate reprezentări sunt *diagrama GANTT* și *metoda drumului critic*. Aceste instrumente oferă posibilitatea de a vizualiza planificarea activităților, durata acestora, raportul dintre activități, urmărirea modului de încadrare în timp etc. În cadrul acestor grafice se reprezintă timpul aproximativ necesar fiecărei activități, momentul de începere și de sfârșit al fiecăreia, durata maximă și durata minimă a activității, suprapunerea în timp a unor activități etc.

Practic, o diagramă GANTT se prezintă astfel:

Tabelul 2. *Diagrama GANTT*

		Luna					
Nr. crt.	Activitatea	I	II	III	IV	V	VI
1							
2							
3							
4							
5							

10) *Evidențierea factorilor de risc și durabilitate a proiectului* Riscurile reprezintă amenințările, piedicile care pot influența desfășurarea proiectului. Ele trebuie specificate pentru fiecare activitate în parte, menționând și agentul de care depinde existența și manifestarea lor (personalul angajat, beneficiarii direcți, partenerii, comunitatea etc). În cadrul acestei etape este indicat să menționăm modul cum vom acționa pentru reducerea acestor riscuri.

Analiza riscurilor este benefică pentru că ne ajută în anticiparea unor probleme legate de derularea activităților. Faptul că cel care propune un proiect a analizat riscurile înseamnă că le-a luat în calcul la programarea întregii activități. Prevederea unor situații dificile, uneori critice pentru derularea programului face să reducă efectiv prezența acestora deoarece acțiunile sunt orientate fie pentru evitarea riscurilor/ piedicilor, fie pentru diminuarea acestora.

Propunerea unui proiect care are ca rezultat modificarea sistemului întâmpină foarte mari piedici din partea sistemului, care este dominat de inerție și conservatorism. A propune dintru început un proiect care urmărește închiderea unui centru de plasament, de exemplu, va avea puține șanse de reușită pentru că aceasta este percepută ca o amenințare la adresa sistemului de protecție a copilului (care se va confrunța cu disponibilizări). De aceea, proiectul trebuie să își propună ca obiectiv reducerea numărului de copii instituționalizați și prevenirea instituționalizării. Acest obiectiv, o dată atins, poate avea ca rezultat subiacent închiderea unui centru de plasament, dar nu este perceput ca atare de către sistem pentru că obiectivele sunt orientate spre client, și nu către sistem.

Cât privește *durabilitatea*, este important de precizat, încă de la elaborarea proiectului, ce impact va avea acesta asupra beneficiarilor populației-țintă și beneficiarilor indirecti și ce posibilități de susținere/autosusținere a proiectului există. Un proiect are șanse mai mari de reușită dacă are de la început o politică de susținere, după ce perioada de implementare a proiectului-pilot este depășită. Acest lucru va direcționa activitatea și implicarea partenerilor în găsirea unor soluții pentru continuarea sa. De cele mai multe ori, un proiect-pilot reprezintă un model, un tip experimental de servicii sociale care, dacă urmăresc continuarea după perioada de implementare,

au șanse de reușită. Dovedite eficiente, asemenea servicii sunt continuate fie de către instituții ale statului, fie de către organizații nonguvernamentale.

11) *Evaluarea*

Pentru a explica ce anume se urmărește, prin evaluare vom face trimitere la proiectul primordial care este prezentat în Vechiul Testament.

După același model trebuie să concepem și să organizăm evaluarea proiectelor pe care ni le propunem. Criteriile pe care le avem în vedere atunci când urmărim atingerea obiectivelor trebuie să urmărească îmbunătățirea situației grupului-țintă. Proiectul nu este propus pentru inițiator, ci acesta reprezintă doar instrumentul, agentul care introduce schimbarea în beneficiul grupului-țintă.

Evaluarea reprezintă procesul prin care analizăm activitatea și gradul de realizare a obiectivelor pe care ni le-am propus ; cu alte cuvinte rezultatele derulării proiectului. Ea se desfășoară periodic, fie pentru a menține metodele, tehnicile, instrumentele de intervenție dovedite utile, fie pentru a le adapta în cazul în care considerăm că nu prezintă garanții în ceea ce privește obținerea unor rezultate favorabile.

Evaluarea se face la nivelul fiecărei activități din mai multe perspective:

- 1) perspectiva *conformității*;
- 2) perspectiva *pertinenței*;
- 3) perspectiva *eficacității*;
- 4) perspectiva *coerenței*;
- 5) perspectiva *eficienței*.

1) *Criteriul conformității* urmărește să aprecieze dacă ceea ce se desfășoară este conform activității dorite. De multe ori, există tendința de a face o disociere între ceea ce se face efectiv și ceea ce se afirmă. Probabil, acest lucru reprezintă una dintre sechelele comunismului care, utilizând limbajul de lemn, a „distrus realitatea”, construind o altă fără conținut. De aceea, pentru derularea unui program eficient trebuie respectat cu strictețe acest criteriu. Încălcarea acestui principiu poate fi generată de incompetență, de rea-voință sau de interese meschine. Orice evaluator, din cadrul instituției inițiatoare sau din afara ei, trebuie să urmărească în detaliu dacă ceea ce se desfășoară este conform exigențelor proiectului. Urmărirea acestui criteriu conduce, în primul rând, la aprecierea calității serviciilor sociale propuse. Analiza modului cum percep clienții serviciile sociale oferite de către program este un indicator al oricărui proces de evaluare.

2) *Criteriul pertinentei* are ca efect adecvarea dintre acțiune și obiectivul propus. Orice acțiune socială are câteva elemente constitutive, cum ar fi agentul acțiunii, mijloacele și scopul. Adecvarea mijloace - scop reprezintă un proces complicat care urmărește, pe de o parte, propunerea unui obiectiv care poate fi atins cu mijloacele existente și, pe de altă parte, folosirea eficientă a mijloacelor pentru atingerea scopului. Acțiunile întreprinse în cadrul unui program de intervenție trebuie să urmărească atingerea obiectivului. Din punctul de vedere al adecvării acțiune - obiectiv pot exista mai multe situații:

- activitățile desfășurate urmăresc și reușesc atingerea obiectivului propus;
- obiectivul propus este de neatins prin acțiunile care pot fi desfășurate, acest lucru generând o permanentă stare de frustrare, de ineficiență și un sentiment de inutilitate al celor care acționează;
- activitățile desfășurate nu urmăresc atingerea obiectivului, fapt care conduce la o inactivitate și ineficiență din punctul de vedere al programului.

3) *Criteriul eficacității* oferă modalitatea de evaluare a obținerii rezultatelor sau, altfel spus, dacă activitatea produce rezultatele așteptate. Este un criteriu orientat către rezultate și poate fi ușor operaționalizat și translatat în domeniul cantitativ al evaluării. Având ca linie directoare acest criteriu, în acțiunile întreprinse de către inițiatori se are în vedere reducerea efectelor perverse sau anticiparea acestora. Astfel, în cadrul unei proiectări complexe, efectele perverse (indezirabile și necunoscute) pot fi transformate în efecte dezirabile și cunoscute sau indezirabile și cunoscute.

4) *Criteriul coerenței* este utilizat pentru a analiza gradul de unitate al proiectului. Cu alte cuvinte, acest criteriu urmărește să surprindă dacă activitatea evaluată este strâns legată de celelalte activități. În cadrul unei instituții există statusuri și sunt îndeplinite roluri sociale în funcție de sistemul de relații stabilite. Nimeni care face parte din instituție nu poate fi izolat, aceasta fiind una dintre condițiile de bază pentru care putem spune că o persoană face parte dintr-un colectiv. Acțiunile pe care le întreprinde nu sunt izolate de acțiunile celorlalți, de filosofie și de politica instituției. Programul oferă ghidul de joncțiune a fiecăruia la sistem. Acțiunea sa este dirijată de obiectivele programului și se desfășoară în funcție de a celorlalți.

5) *Criteriul eficienței* este, poate, cel mai cantitativ criteriu deoarece urmărește măsurarea modului în care activitatea desfășurată produce rezultatele așteptate în cadrul celui mai bun raport calitate/cost posibil. Astfel, evaluarea programului se face* în funcție de întregul sistem acționai și de cel administrativ. Acesta este criteriul care pune în balanță activitatea profesională desfășurată în cadrul serviciilor oferite și costurile necesare pentru derularea acestor servicii. De multe ori, criteriul eficienței ia în considerare totalul cheltuielilor efectuate pentru deservirea numărului de clienți. Unii evaluatori utilizează acest criteriu și pentru determinarea efectelor pe care le au serviciile sociale în reducerea unor cheltuieli ale altor instituții. De exemplu, evaluarea eficienței unui serviciu de prevenire a abandonului și instituționalizării se poate face intern, prin raportarea valorii totale a

cheltuielilor la numărul total de clienți deserviți, și extern, prin calcularea reducerii de cheltuieli datorate prevenirii instituționalizării, ținând cont de valoarea standard a acestora.

12) Stabilirea partenerilor

De la început, trebuie să se facă o distincție clară între *parteneriat* și *colaborare*. Parteneriatul are câteva caracteristici:

- a) este o *relație stabilită* între două sau mai multe persoane, instituții, grupuri care *pun în comun* anumite *resurse* pentru *atingerea unui scop comun*. Întotdeauna, acesta se naște din dorința de a rezolva o anumită problemă socială prin trasarea unor sarcini, obligații și drepturi ale fiecărui partener. Acesta presupune *aportul* factorilor implicați, în funcție de posibilitățile reale ale fiecăruia în parte;
- b) este o *relație de egalitate* pentru că nu se stabilesc relații de subordonare;
- c) *ambii parteneri evaluează* gradul de realizare a *obiectivelor comune* și modul de *gestionare a resurselor*;
- d) se încheie pe o *perioadă relativ mare de timp* ;
- e) există *comunicare permanentă*;
- f) *responsabilitățile sunt asumate de către parteneri* pentru îndeplinirea obiectivelor programului comun;
- g) fiecare partener își asumă *riscurile și eșecurile* programului;
- h) există o politică stabilită pentru *promovarea comunală imaginea comună* a programului ;
- i) este o relație care impune un grad ridicat de *rigiditate* în schimbarea obiectivelor și a activităților stabilite în cadrul programului;
- j) prezintă o *stabilitate mare*, un risc scăzut de dizolvare a parteneriatului până la finalizarea programului;
- k) prezintă siguranța unei *strategii comune pe termen mediu sau lung* în momentul în care programul și-a atins obiectivele.

Colaborarea se distinge de parteneriat prin câteva diferențe semnificative:

- a) este o relație stabilită între două sau mai multe persoane, instituții, grupuri care au *scopuri diferite*, dar pentru atingerea acestora au nevoie de sprijinul celorlalți;
- b) este o *relație inegală* între cei care cooperează pentru că resursele nu sunt puse în comun și fiecare își gestionează resursele pentru atingerea propriului scop;
- c) în cadrul colaborării, *fiecare participant își evaluează propriile obiective* și își gestionează propriile resurse;
- d) cooperarea are un caracter *punctual*, nu are un caracter permanent;
- e) într-o relație de colaborare, *comunicarea este fragmentată*;
- f) fiecare colaborator își asumă responsabilități din perspectiva propriului program în derulare;
- g) fiecare colaborator își asumă *riscurile și eșecurile* pentru *activitățile proprii*, și nu pentru cele ale programului;
- h) fiecare practică o *promovare individualizată* a programelor proprii;
- i) colaborarea presupune o flexibilitate mai ridicată oferită de existența obiectivelor diferite pentru fiecare participant;
- j) colaborarea este o *relație instabilă* și există *riscul de dizolvare* a relației atunci

când un participant nu-și atinge obiectivele proprii; k) colaborarea este caracterizată de *strategii pe termen scurt*.

A acționa în parteneriat înseamnă obținerea unor avantaje :

- creșterea interesului și implicarea partenerilor pentru rezolvarea problemei;
- sporirea resurselor prin participarea partenerilor și a șanselor de realizare a proiectului;
- flexibilitate crescută în ceea ce privește modalitățile de intervenție;
- evaluare periodică cerută de condiția menținerii parteneriatului;
- creșterea gradului de eficiență socială;
- creșterea șanselor de acces la finanțare.

Ceea ce este dificil în stabilirea unui parteneriat nu este construirea acestuia, ci menținerea funcționării lui. De aceea, atunci când se urmărește construirea unui parteneriat, trebuie identificate atât scopurile comune (ca puncte tari), cât și cele divergente. Fiecare instituție își are propria filosofie, iar pentru a desfășura activități în comun cu altă instituție trebuie găsite elementele care le leagă. Identificarea comună a punctelor divergente face să reducă viitoarele conflicte care pot apărea și pot amenința derularea programului.

13) Calculul bugetului estimativ

Bugetul estimativ reprezintă un calcul prealabil al fondurilor necesare, cuprinzând cheltuielile legate de:

- personal (salarii pentru personalul propriu, taxe pe salarii, consultanți sau servicii contactate);
- spații (achiziție, chirii, întreținerea spațiilor, utilități);
- echipament (calculatoare, imprimante, mașini etc.);
- transport (diurne, cazare pentru deplasări, deplasări pentru populația-țintă);
- materiale (ajutor material acordat clienților);
- consumabile (hârtie, copii xerox etc.);
- comunicații (fax, telefon, email, internet, poștă etc.);
- alte cheltuieli (de regie etc).

Derularea proiectelor de intervenție pare să însemne o mutație de paradigmă în asistența socială românească,

urmând un drum firesc de la proiectare la realizare prin etape intermediare. Tipul managementului programelor începe să câștige tot mai mult teren în domenii diverse (asistență socială, economie, politică etc.) și în instituții mai puțin deschise schimbărilor. Reprezintă o modalitate flexibilă și eficientă de management și de evaluare periodică a activității manageriale.

Pentru a oferi o imagine mai clară a elementelor unui proiect de intervenție, vă vom prezenta un proiect imaginat, pentru care dumneavoastră să exersați prin prezentarea elementelor care lipsesc din această prezentare. Având în vedere elementele proiectului prezentat, încercați să identificați factorii de risc, durabilitatea proiectului și să construiți bugetul estimativ pentru derularea proiectului prezentat. Orice observații referitoare la materialul prezentat și la acest exercițiu le puteți face la adresa de email: [homecojocaru\(g\).mail.dntis.ro](mailto:homecojocaru(g).mail.dntis.ro).

3. Exemplu: Proiectul de integrare socioprofesională a tinerilor foști instituționalizați

- **Titlul proiectului**

Proiect de integrare socioprofesională a tinerilor foști instituționalizați

- **Organizația inițitoare** : Organizația „Jumătatea plină”, cu sediul în Iași

- **Rezumat**

Proiectul își propune integrarea socioprofesională a unui număr de 18 tineri care au trăit în instituții de ocrotire. Se știe că, anual, aproximativ 90 de tineri părăsesc instituția de ocrotire și aproximativ 60% dintre ei nu au nici un suport din partea familiei. Ei întâmpină mari greutăți atunci când doresc să ocupe un loc de muncă, sunt dezavantajați în găsirea unei locuințe etc. Unii dintre ei prezintă mari riscuri de a ajunge în stradă și, inevitabil, să ajungă delincvenți. De aceea, organizația „Jumătatea plină” își propune să ajute acești tineri pentru a-și dezvolta abilitățile de viață independentă, pentru a-și găsi un loc de muncă, o locuință pentru reducerea riscului de devianță socială etc.

Proiectul se derulează pe o perioadă de 10 luni, începând cu luna septembrie. Organizația „Jumătatea plină” va pune la dispoziția proiectului trei apartamente. În prima lună a proiectului organizația „Jumătatea plină” va face selecția tinerilor care vor face parte din proiect. Tinerii vor fi recomandați în scris de către directorii și asistenții sociali ai centrelor de plasament. Intervievarea candidaților va fi organizată de către personalul care va lucra în proiect. Tinerii selectați vor locui temporar în cele trei apartamente puse la dispoziția proiectului. Ei vor avea asigurate toate condițiile de trai, iar cheltuielile pentru întreținere, alimente, îmbrăcăminte, transport vor fi asigurate de organizația „Jumătatea plină”. Tinerii vor fi învățați să se autogospodărească, să-și autoadministreze bugetul personal. În primele două luni, asistenții sociali îi vor însoți pe tineri la cumpărături, îi vor supraveghea să-și gătească singuri. După această perioadă, în următoarea lună vor primi bugetul personal pentru o săptămână și, începând cu luna a IV-a, fiecare va primi bugetul bimensual. Cei care doresc să urmeze cursuri de recalificare de scurtă durată vor fi încurajați să facă acest lucru în funcție de aptitudini și de cererea de forță de muncă existentă pe piață.

În momentul în care tinerii vin în proiect, ei trebuie să aibă întocmite actele pentru ajutorul de șomaj, aceasta pentru a avea dreptul să participe gratuit la cursuri de recalificare și să aibă un venit suplimentar. Până la angajare, fiecare tânăr este obligat să depună lunar într-un cont personal trei sferturi din valoarea ajutorului de șomaj. Suma strânsă până la sfârșitul programului le va permite să-și poată plăti o gazdă pe o perioadă mai mare de timp. După ce se vor angaja, ei vor depune în continuare în contul personal trei sferturi din salariu. După luna a V-a, pentru cei care au urmat cursuri de recalificare se intensifică procesul de căutare a unui loc de muncă. La două luni după angajare, personalul programului va ajuta fiecare tânăr să-și găsească o locuință legală. Asistenții sociali îi învață pe tineri cum să se prezinte la un interviu, cum trebuie să își întocmească un *curriculum vitae*, cum să-și găsească o locuință. Cele trei apartamente sunt situate în cartiere diferite ale orașului, iar în fiecare apartament locuiesc câte 6 tineri. După ce tânărul și-a găsit un loc de muncă, aproximativ după două luni de la angajare, asistentul social îl va ajuta să-și găsească o locuință cu o chirie de maximum jumătate din salariu. Fiecare tânăr va participa la construirea propriului proiect personalizat de integrare; astfel, fiecare tânăr va decide (și va fi ajutat să decidă) în ceea ce privește propriul viitor. După ce tânărul s-a mutat în noua locuință, el va fi ajutat în continuare până la terminarea programului (la finele celor 10 luni); organizația va acoperi o parte din costul cazării și al alimentelor, după care tânărul va primi servicii de urmărire timp de trei luni după încheierea programului.

- **Definirea problemei**

Perioada de tranziție a generat probleme de natură economică și socială care au devenit cauze ale unor disfuncții în plan social; astfel, realitatea socioeconomică românească a determinat ca generații întregi de tineri din centre de plasament să fie nevoite să se adapteze unor condiții improprii de integrare și dezvoltare personală.

Incapacitatea pieței forței de muncă (destul de slabă în Iași) și refuzul comunității locale de a-i ajuta să se integreze au generat un fenomen care tinde să ia amploare: „tinerii străzii”.

În județul Iași există aproximativ 5.200 de copii instituționalizați repartizați în mai multe centre de plasament. În fiecare an un număr mediu de 90 de tineri trebuie să părăsească instituțiile de ocrotire (centre de plasament) și nu

[illegible]

împreună cu tinerii din proiect.

5) *Sprijinirea tinerilor pentru adaptarea la noile condiții de viață*

Schimbarea mediului este întotdeauna dificilă. Tinerii vor fi sprijiniți să se adapteze noilor condiții de viață prin discuții individuale și de grup. Asistenții sociali vor urmări cu atenție modul de organizare a grupului, formele de impunere sau alegerea liderilor, relațiile care se stabilesc etc. pentru a interveni atunci când este nevoie. În prima lună din momentul în care s-au mutat în apartamente, tinerii nu vor începe să-și caute un loc de muncă, să susțină interviuri, să urmeze cursuri de recalificare. Aceasta va fi o perioadă de adaptare, de învățare a regulilor, de integrare în noile grupuri, de învățare a modului cum trebuie să-și gestioneze bugetul, să folosească dotarea, să cunoască și să-și dezvolte încrederea în asistenții sociali etc. Apartamentele vor fi în locuri diferite, în cartiere diferite. Ele nu sunt pe aceeași scară sau în același bloc, tocmai pentru a rupe tânărul de mediul instituționalizat.

6) *Identificarea problemelor pe care le au tinerii din grupul-țintă*

După selectarea grupului-țintă, vor fi aplicate diferite instrumente pentru identificarea problemelor cu care se confruntă tinerii. Aceasta presupune o evaluare a lor din punct de vedere fizic, psihic și intelectual. Evaluarea ne va ajuta să realizăm o imagine reală cu privire la abilitățile, competențele, dorințele și șansele fiecărui tânăr. Managerii de caz vor monitoriza permanent situația tinerilor și vor interveni pentru rezolvarea problemelor cu care aceștia se confruntă.

7) *Asigurarea condițiilor de locuit pentru cei 18 tineri și a mijloacelor de subzistență* Organizația „Jumătatea plină” va pune trei apartamente la dispoziția proiectului. În fiecare apartament vor locui câte 6 tineri. Apartamentele vor fi dotate cu tot ceea ce este necesar, asigurând un climat decent de viață. Dotarea nu va fi prea costisitoare și la un nivel care ar putea fi considerat lux, deoarece dacă sunt asigurate condiții excepționale va fi greu pentru tineri să se adapteze la condiții inferioare după ce se vor angaja și își vor găsi o locuință. Organizația „Jumătatea plină” va asigura cheltuielile legate de hrană, igienă personală și spațiul de locuit.

8) *Dezvoltarea autonomiei și independenței personale*

Tinerii vor fi învățați să se gospodărească. Se va întocmi un grafic cu programarea periodică a fiecăruia la îndeplinirea unor activități gospodărești: curățenie, spălatul vaselor, gătit etc. Inițial, pentru primele două săptămâni, tinerii vor primi săptămânal bugetul comun. După aceasta, vor primi săptămânal bugetul personal. Începând cu luna a treia vor primi bugetul personal bimensual. Astfel, vor învăța treptat să-și administreze propriul buget. Fiecare va avea grijă să-și spele hainele și să-și păstreze lucrurile personale. În proiect nu va fi implicat personal de îngrijire care să facă curățenie, să gătească etc.

9) *Sensibilizarea opiniei publice și a autorităților locale cu privire la situația acestor tineri*

Pentru a obține rezultate, pentru a-i ajuta să-și găsească un loc de muncă, este necesară o campanie coerentă de sensibilizare a opiniei publice. Aceasta va fi făcută prin mass-media și prin organizarea unor evenimente (de exemplu, deschiderea oficială a programului la care să fie invitați și patroni sau directori de firme, reprezentanți ai autorităților locale etc). Prezentarea situației acestor tineri poate ajuta la rezolvarea problemelor pe care le au.

10) *Recalificarea profesională a tinerilor și pregătirea lor pentru găsirea unui loc de muncă pentru fiecare*

Tinerii care doresc să urmeze cursuri de recalificare pot opta pentru unul dintre acestea, în funcție de abilitățile personale. De aceea, asistentul social va întocmi o listă cu aceste cursuri și va face recomandări tânărului, urmând ca acesta să aleagă. Perioada cursurilor de recalificare nu poate depăși trei luni. Pentru tinerii care au o meserie cerută pe piața forței de muncă și nu doresc să urmeze un alt curs de recalificare, se vor intensifica activitățile de identificare a locurilor de muncă. Participarea tinerilor la cursuri este monitorizată de către asistentul social.

11) *Găsirea locurilor de muncă pentru tineri*

Pentru cei care nu doresc să urmeze cursuri de recalificare se va începe activitatea de căutare a locurilor de muncă. Pentru aceasta, tinerii vor fi acompaniați de către asistentul social. Acesta din urmă va pune la dispoziție toate sursele de informare pe care le pot folosi tinerii: anunțuri în presă, afișiere, contacte cu firme care pot angaja tineri din proiect, târguri etc. Pentru cei care au urmat cursuri de recalificare se începe activitatea de căutare a unui loc de muncă din luna în care au terminat aceste cursuri.

12) *Sprijinirea tinerilor după ce vor începe să lucreze pentru a se integra în mediul de muncă*

Asistenții sociali vor ajuta tinerii să se integreze în colectivul de muncă prin discuții cu tinerii, cu personalul. Perioada de adaptare la locul de muncă va fi foarte dificilă și tinerii trebuie să fie susținuți.

13) *Găsirea unei noi locuințe pentru tinerii care se vor angaja*

După două luni de la angajare, tinerii vor fi sprijiniți să-și găsească o locuință (gază, cameră într-un cămin etc.) cu condiția ca acea chirie să nu depășească jumătate din salariu. Aceasta este o nouă etapă prin care vor trece tinerii, de „independentizare” și autonomie. Practica a demonstrat că acest lucru este eficient, fiind benefic și pentru cei care s-au angajat deja, dar și pentru cei care sunt în căutarea unui loc de muncă, iar primii să-și caute deja o locuință. Pe perioada care a mai rămas de la schimbarea apartamentului până la finele celor 10 luni de proiect, organizația „Jumătatea plină” va sprijini în continuare tinerii, suportând cheltuielile de cazare și, parțial, pentru masă.

14) *Evaluarea*

Evaluarea va fi realizată periodic de către parteneri. Ea se va desfășura la nivelul fiecărei activități în parte și va urmări să identifice gradul de realizare a obiectivelor, adică de atingere a rezultatelor (câți tineri și-au găsit un loc de muncă, câți tineri și-au găsit o locuință, dacă a crescut gradul de autonomie și independență personală, care sunt cursurile de recalificare urmate, dacă aceste cursuri au mărit șansele pentru obținerea unui loc de muncă etc).

15) Servicii de urmărire după terminarea proiectului

După perioada de implementare a proiectului, după cele 10 luni, tinerii vor beneficia de servicii de urmărire timp de trei luni, tocmai pentru a fi sprijiniți în continuare și a li se reduce dependența față de specialiști.

• Partenerii

Proiectul reprezintă un parteneriat între organizația „Jumătatea plină”, Direcția Generală pentru Protecția Drepturilor Copilului și Centrul de Reconversie Profesională a Adulților.

• Resursele umane necesare

- 1 coordonator
- 3 asistenți sociali
- 1 psiholog
- 1 administrator

• Buget (exprimat în euro)

1. personal
 - 1.1. salarii pentru personalul propriu
 - 1.2. taxe pe salarii
 - 1.3. consultanți sau servicii contactate
2. spații
 - 2.1. achiziție
 - 2.2. chirii
 - 2.3. întreținerea spațiilor
 - 2.4. utilități
3. echipament
 - 3.1. calculatoare
 - 3.2. imprimante
 - 3.3. mașini
4. transport
 - 4.1. diurne
 - 4.2. cazare pentru deplasări
 - 4.3. deplasări pentru populația-țintă
5. materiale
 - 5.1. ajutor material acordat clienților
6. consumabile (hârtie, copii xerox etc.)
7. comunicații (fax, telefon, email, internet, poștă etc.)
8. alte cheltuieli (de regie etc).

Bibliografie selectivă

Altheide, D., *Creating reality*, Sage, Beverly Hills, California, 1974.
Baker, P.; Anderson, L., *Social Problems. A critical thinking approach*, Wordsworth Inc., Belmont, California, 1987.
Berger, P.; Luckmann, Th., *The Social construction of reality*, Doubleday, Garden City, New Jersey, 1967.
Brearley, C.P., *Social Work, Aging and Society*, Routledge and Kegan Paul, Londra, 1975.
Challis, D.; Davies, B., *Case Management in Community Care*, Grower Publishing Company Limited, 1986.
Koontz, H.; Weinrich, H., *Management*, McGraw-Hill, Londra, ediția a noua, 1988. Palicari, G.; Garber, K., *Așezăminte sociale pentru copii. Repere manageriale*, București, 1997. Peterson, T., *Theorie du management*, Gauthier-Villars, Paris, 1969.

ANEXE

Anexa 1

Codul etic al Asociației Naționale a Asistenților Sociali din SUA¹

1. Preambul

2. Expunere sumară a principalelor principii

3. Codul etic al Asociației Naționale a Asistenților Sociali din SUA

1. Adoptat în 1979 de către Delegația Adunării Asociației Naționale a Asistenților Sociali (National Association of Social

Workers, NASW) din SUA, în vigoare din iulie 1980.

1. Preambul

Acest cod a fost creat cu scopul de a servi drept ghid în conduita membrilor profesiei de asistent social și ca bază de rezolvare a problemelor de etică atunci când comportamentul asistenților sociali se presupune/preține că ar fi neconform cu standardele formulate sau deduse în cele ce urmează. El reprezintă standardele de comportament etic pentru asistenții sociali aflați într-o interrelație profesională cu clienții, cu colegii, cu comunitatea și societatea ca întreg. De asemenea, acest cod întrupează standardele comportamentului etic ce guvernează conduita individuală până la extensia că acesta este asociat cu statusul unui individ și identitatea sa ca asistent social.

Acest cod se bazează pe valorile fundamentale ale profesiei de asistent social, incluzând valoarea, demnitatea și unicitatea fiecărei persoane, precum și drepturile și oportunitățile acesteia. El se bazează, de asemenea, pe specificul asistenței sociale care favorizează condițiile ce promovează aceste valori.

Prin subscrierea la și perseverarea în utilizarea acestui cod este de așteptat ca asistentul social să perceapă o responsabilitate etică în toate contextele în care este cazul și în care este necesară o judecată etică. Asistentul social trebuie să ia în considerare toate principiile din acest cod care au o legătură cu orice situație în care judecata etică urmează să fie aplicată și intervenția profesională sau supravegherea sunt planificate.

Modul de desfășurare a acțiunii pe care asistentul social îl alege trebuie să fie în legătură atât cu spiritul, cât și cu litera acestui cod.

Prin el însuși, acest cod nu reprezintă un set de reguli care urmează să recomande toate atitudinile asistentului social în complexitatea vieții profesionale. El oferă mai degrabă principiile generale care călăuzesc comportamentul și aprecierea corectă a acestuia în situații ce au implicații etice. El oferă baza pentru a face judecăți de valoare despre acțiunile etice înainte și după apariția acestora.

Frecvent, situația particulară determină principiul etic ce se folosește, precum și felul în care se face aceasta. În astfel de cazuri, nu numai principiile etice particulare sunt luate imediat în considerare, ci, totodată, întregul cod și spiritul său. Aplicațiile particulare ale principiilor etice trebuie judecate în contextul în care sunt luate în considerare. Comportamentul etic într-o anumită situație trebuie să corespundă nu numai raționamentului asistentului social, ci și judecății unui juriu nepărtinitor de persoane ce aparțin aceleiași meserii.

Acest cod nu trebuie folosit ca instrument pentru a priva asistentul social de oportunitatea sau libertatea de a lucra cu totală integritate profesională. Nici o acțiune disciplinară nu trebuie pusă în aplicare pe baza acestui cod fără să ne asigurăm cu maximum de precauție în sensul protejării drepturilor asistentului social în cauză.

Comportamentul etic al asistenților sociali nu este rezultatul edictului/legii, ci al unui angajament personal.

Codul are scopul de a afirma dorința și interesul tuturor asistenților sociali, în diverse situații și relații și pe diversele niveluri de responsabilitate ale profesiei. Aceste principii reprezintă, de asemenea, criteriul de bază în considerarea problemelor de etică de către Asociația Națională a Asistenților Sociali din SUA.

Asistenților sociali li se cere să coopereze pentru implementarea lui și să rămână fideli tuturor regulilor disciplinare care derivă din aplicarea lui. De asemenea, aceștia trebuie să ia măsuri adecvate pentru a descuraja, pentru a preveni, a da în vileag și a corecta conduitele nonetice ale colegilor. În cele din urmă, asistenții sociali ar trebui să fie în aceeași măsură pregătiți să-și apere sau să-și susțină colegii învinuiți de comportament nonetic.

2. Expunere sumară a principalelor principii

I. Comportamentul și conduita asistentului social ca profesionist

A. *Caracteristică.* Asistentul social trebuie să mențină un înalt standard în comportamentul său, în aptitudinile și identitatea sa de asistent social.

B. *Competență și dezvoltare profesională.* Asistentul social trebuie să facă tot posibilul pentru a deveni și rămâne expert în practica profesională.

C. *Serviciu.* Asistentul social trebuie să aibă în vedere în primul rând obligațiile de serviciu ale profesiei sale.

D. *Integritate.* Asistentul social trebuie să acționeze în concordanță cu cele mai înalte standarde ale integrității profesionale.

E. *Burse și cercetare.* Studentul și asistentul social implicat în studiu și cercetare trebuie să fie ghidați de convențiile cercetării școlare.

II. Responsabilitățile etice ale asistentului social față de client

F. *Prioritatea interesului clientului.* Principala responsabilitate a asistentului social este față de clienți.

G. *Drepturile și obligațiile clienților.* Asistentul social trebuie să facă toate eforturile pentru a proteja autodeterminarea clienților săi.

H. *Caracterul privat și confidențial.* Asistentul social trebuie să respecte caracterul privat al relației cu clienții, să păstreze toate informațiile obținute pe parcursul activității profesionale.

I. *Costuri/cheltuieli.* Atunci când fixează cheltuielile, asistentul social trebuie să se asigure că acestea sunt echilibrate, rezonabile și într-un raport echitabil cu serviciul prestat, cu preocupare pentru posibilitatea clientului de a plăti.

III. Responsabilitatea etică a asistentului social față de colegii săi

J. *Respect, obiectivitate/imparțialitate și politețe.* Asistentul social trebuie să-și trateze colegii cu respect, imparțialitate, politețe și încredere/bună-credință.

K. *Raporturile asistentului social cu clienții colegilor săi.* Asistentul social are responsabilitatea de a relaționa cu clienții colegilor săi în cel mai profesional mod.

IV. Responsabilitățile etice ale asistentului social față de organizațiile angajaților și angajatorilor

L. *Obligațiile față de organizațiile angajatorilor.* Asistentul social trebuie să adere la angajamentele făcute față de organizațiile angajatorilor.

V. Responsabilitățile etice ale asistentului social față de profesia sa

M. *Păstrarea integrității profesiei.* Asistentul social trebuie să susțină și să promoveze valorile, cunoștințele, etica și misiunea profesiei. ^

N. *Serviciul comunității.* Asistentul social trebuie să sprijine profesia pe care o are pentru ca aceasta să-și îndeplinească misiunea de a fi disponibilă publicului

larg. O. *Dezvoltare și cunoaștere.* Asistentul social trebuie să-și asume responsabilitatea de a identifica, dezvolta și utiliza la întreaga capacitate cunoștințele în practica profesională.

VI. Responsabilitatea etică a asistentului social față de societate

P. *Promovarea bunăstării generale.* Asistentul social trebuie să promoveze bunăstarea generală a societății.

3. Codul etic al Asociației Naționale a Asistenților Sociali din SUA

I. Comportamentul și conduita asistentului social ca profesionist

A. *Caracteristică.* Asistentul social trebuie să mențină un înalt standard în comportamentul său, în aptitudinile și identitatea sa de asistent social.

1. La fel ca în cazul oricărei alte persoane, comportamentul privat al asistentului social reprezintă o problemă personală, cu excepția situațiilor în care acesta compromite îndeplinirea responsabilităților profesionale.

2. Asistentul social nu trebuie să scuze, să participe la acțiuni de rea-credință, fraudă, înșelăciune, inducere în eroare sau denaturare.

3. Asistentul social trebuie să distingă clar între declarațiile și acțiunile pe care le face ca persoană independentă și cele pe care le face ca reprezentant al profesiei de asistent social sau ca membru al unei organizații sau unui grup.

B. *Competență și dezvoltare profesională.* Asistentul social trebuie să facă tot posibilul pentru a deveni și rămâne expert în practica profesională.

1. Asistentul social trebuie să accepte responsabilizarea sau angajarea sa doar pe baza unor competențe pe care le are deja sau pe care intenționează să le dobândească.

2. Asistentul social nu trebuie să prezinte într-o lumină falsă, să-și denatureze calificarea profesională, educația, experiența sau originea.

C. *Serviciu.* Asistentul social trebuie să aibă în vedere în primul rând obligațiile de serviciu ale profesiei sale.

1. Asistentul social are cea mai mare responsabilitate pentru calitatea și perioada serviciilor pe care le delegă sau le oferă.

2. Asistentul social trebuie să acționeze pentru a preveni practicile inumane sau discriminatorii față de orice persoană sau grup de persoane.

D. *Integritate.* Asistentul social trebuie să acționeze în concordanță cu cele mai înalte standarde ale integrității profesionale.

1. Asistentul social trebuie să fie vigilent și să reziste influențelor și presiunilor care interferează cu exercitarea profesiei, păstrând imparțialitatea judecăților necesare pentru a practica.

2. Asistentul social nu trebuie să folosească relațiile profesionale în scop personal.

E. *Burse și cercetare.* Asistentul social implicat în studiu și cercetare trebuie să fie ghidat de convențiile cercetării școlare.

1. Asistentul social implicat în cercetare trebuie să ia atent în considerare posibilele consecințe ale intervențiilor sale asupra persoanelor.

2. Asistentul social implicat în cercetare trebuie să se asigure că acordul participanților la cercetare sa este voluntar și că aceștia sunt bine informați, neexistând nici o posibilă privare sau pedeapsă în cazul refuzului participării și arătându-se o reală preocupare pentru demnitatea și intimitatea lor.

3. Asistentul social implicat în cercetare trebuie să protejeze participanții față de disconfortul, suferința, vătămarea, pericolul sau privarea nemotivată.

4. Asistentul social implicat în evaluarea unui departament sau a unor cazuri trebuie să discute cu cei implicați doar în scopuri profesionale și doar cu persoanele direct implicate profesional sau personal.

5. Informațiile obținute despre participanții la cercetare au caracter confidențial.

6. Asistentul social trebuie să-și asume doar activitatea pe care a avut-o în legătură cu îndatoririle școlare și de cercetare și să aibă încredere în contribuțiile altora referitor la acel domeniu.

II. Responsabilitățile etice ale asistentului social față de client

F. *Prioritatea interesului clientului.* Principala responsabilitate a asistentului social este față de clienți.

1. Asistentul social trebuie să se comporte față de clienții săi cu devoțiune, loialitate, determinare, iar acțiunea sa trebuie să fie cât mai competentă și profesională.
2. Asistentul social nu trebuie să se folosească de relațiile sale cu clienții pentru beneficii personale sau să solicite prezența clienților unui centru pentru practica sa privată.
3. Asistentul social nu trebuie să practice, să scuze, să faciliteze sau să colaboreze cu nici o formă de discriminare pe bază de rasă, culoare, sex, orientare sexuală, vârstă, religie, origine națională, statut marital, convingere politică, handicap mintal ori fizic sau oricare altă caracteristică sau preferință personală, situație sau status.
4. Asistentul social trebuie să evite relațiile și legăturile care sunt în conflict cu interesele clienților săi.
5. Asistentul social nu trebuie să se implice în nici un mod într-o relație de natură personală cu clienții săi.
6. Asistentul social trebuie să le ofere clienților săi informații ample și complete privind conținutul și durata serviciilor oferite acestora.
7. Asistentul social trebuie să-și informeze clienții asupra răspunsurilor, drepturilor, oportunităților și asupra obligațiilor ce sunt asociate serviciului social.
8. Asistentul social trebuie să ceară recomandări și sfaturi de la colegi și supervizori, ori de câte ori acestea sunt în beneficiul clienților.
9. Asistentul social trebuie să finalizeze lucrul cu clienții și relația cu aceștia când ele nu mai sunt cerute sau când nu mai servesc nevoilor și interesului clienților.
10. Asistentul social trebuie să-și întrerupă activitatea brusc doar în circumstanțele deosebite, considerând toți factorii și având grijă să reducă pe cât posibil efectele adverse.
11. Asistentul social care anticipează/prevede încetarea sau întreruperea serviciului către clienți trebuie să-i anunțe prompt pe aceștia, să caute o modalitate de transfer, de recomandare sau de continuare a serviciului în întâmpinarea nevoilor și preferințelor clienților.

G. *Drepturile și obligațiile clienților.* Asistentul social trebuie să facă orice efort pentru a proteja autodeterminarea clienților săi.

1. Când asistentul social trebuie să acționeze în numele unui client care a fost declarat iresponsabil din punct de vedere legal, el trebuie să protejeze interesele și drepturile clientului.
2. Când o altă persoană a fost desemnată legal să acționeze în numele clientului, asistentul social trebuie să lucreze cu tutorele, având permanentă grijă să urmărească interesul superior al clientului.
3. Asistentul social nu trebuie să se implice în nici o acțiune ce violează sau diminuează drepturile civile sau legale ale clienților săi.

H. *Caracterul privat și confidențial.* Asistentul social trebuie să respecte caracterul privat al relației cu clienții și să păstreze toate informațiile obținute pe parcursul activității profesionale.

1. Asistentul social trebuie să dezvăluie altor persoane aspecte confidențiale dezvăluite de către clienți, fără acordul acestora, doar dacă este constrâns din motive profesionale.
2. Asistentul social trebuie să-și informeze clienții în detaliu cu privire la limitele confidențialității într-o situație dată, cu privire la scopurile pentru care informația este obținută și la modul în care va fi folosită.
3. Asistentul social trebuie să permită clienților acces moderat la orice document din domeniul asistenței sociale care poate avea legătură cu persoana lor.
4. Atunci când permite clienților accesul la documentele respective, asistentul social trebuie să aibă mare grijă să protejeze confidențialitatea informațiilor despre alte persoane la care se referă acele documente.
5. Asistentul social trebuie să obțină acordul de bună știință al clienților atunci când activitățile lor se înregistrează în scris sau audio ori când la acestea participă ca observator o a treia persoană.

I. *Costuri/cheltuieli.* Atunci când fixează cheltuielile, asistentul social trebuie să se asigure că acestea sunt echilibrate, rezonabile și într-un raport echitabil cu serviciul prestat, cu preocupare pentru posibilitatea clientului de a plăti.

1. Asistentul social nu trebuie să accepte să-și înjumătățească onorariul ori să primească sau să dea ceva de valoare pentru a primi sau a face o recomandare.

III. Responsabilitatea etică a asistentului social față de colegii săi

J. *Respect, obiectivitate/imparțialitate și politețe.* Asistentul social trebuie să-și trateze colegii cu respect, imparțialitate, politețe și încredere/bună-credință. 1. Asistentul social trebuie să colaboreze cu colegii pentru a promova interesele și preocupările profesionale.

2. Asistentul social trebuie să respecte confidențialitatea informațiilor aflate de la colegii săi în cadrul activității profesionale.
3. Asistentul social trebuie să creeze și să mențină condițiile de practică ce facilitează performanța etică și profesională.
4. Asistentul social trebuie să trateze cu respect, să reprezinte cu acuratețe și imparțialitate calificativele, punctele de vedere și rezultatele colegilor și să utilizeze căile potrivite pentru a-și exprima propria opinie cu

privire la aceste probleme.

5. Asistentul social care înlocuiește sau este înlocuit de către un coleg în practica profesională trebuie să acționeze cu respect față de interesele, caracterul și reputația colegului său.

6. Asistentul social nu trebuie să exploateze o dispută între un coleg și angajați pentru a obține un avantaj de orice fel.

7. Asistentul social trebuie să ceară arbitraj și mediere atunci când conflictele cu colegii solicită soluții ce au implicații profesionale.

8. Asistentul social trebuie să extindă și asupra colegilor săi din alte profesii respectul și colaborarea pe care o are cu colegii de aceeași profesie cu el.

9. Asistentul social care este angajat, supervisor sau mentor al colegilor săi trebuie să pregătească în mod ordonat și explicit desfășurarea relației profesionale.

10. Asistentul social care are responsabilitatea de a angaja și evalua performanțele celorlalți membri ai personalului trebuie să-și asume această responsabilitate într-o manieră corectă, plină de tact și echitabilă, utilizând în acest scop criterii clar enunțate.

11. Asistentul social care are responsabilitatea evaluării performanțelor angajaților, supervisorilor sau studenților trebuie să le împărtășească și acestora modul în care a făcut evaluarea și rezultatele acesteia.

K. Raporturile asistentului social cu clienții colegilor săi. Asistentul social are responsabilitatea de a relaționa cu clienții colegilor săi în cel mai profesional mod.

1. Asistentul social nu trebuie să solicite să lucreze cu clienții colegilor săi.

2. Asistentul social trebuie să nu-și aroge responsabilități profesionale pentru clienții altei agenții sau ai unui coleg, fără o comunicare adecvată cu respectiva agenție sau cu colegul său.

3. Asistentul social care lucrează cu clienții colegilor lui pe parcursul unei absențe temporare sau al unei urgențe trebuie să-i trateze pe aceștia cu aceeași considerație acordată oricărui client.

IV. Responsabilitățile etice ale asistentului social față de organizațiile angajaților și angajatorilor

L. Obligațiile față de organizațiile angajatorilor. Asistentul social trebuie să adere la angajamentele făcute față de organizațiile angajatorilor.

1. Asistentul social trebuie să lucreze pentru a îmbunătăți politicile și procedurile agenției, eficiența și eficacitatea serviciilor oferite.

2. Asistentul social nu trebuie să accepte angajarea sau să includă ca loc de practică pentru studenți organizațiile care se află sub sancțiunea Asociației Naționale a Asistenților Sociali pentru violarea standardelor angajaților, impunerea de limite sau pedepse pentru acțiuni profesionale în numele clienților.

3. Asistentul social trebuie să acționeze pentru a preveni și elimina discriminările în atribuirea sarcinilor, precum și în politicile și practicile de angajare din cadrul organizațiilor.

4. Asistentul social trebuie să utilizeze cu atenție, considerație și respect - și doar în scopurile pentru care sunt destinate - resursele organizației angajatoare.

V. Responsabilitățile etice ale asistentului social față de profesia sa

M. Păstrarea integrității profesiei. Asistentul social trebuie să susțină și să promoveze valorile, cunoștințele, etica și misiunea profesiei.

1. Asistentul social trebuie să protejeze și să contribuie la demnitatea și integritatea profesiei și trebuie să fie responsabil și hotărât în discuțiile critice despre profesia sa.

2. Asistentul social trebuie să reacționeze pe căile cele mai potrivite împotriva comportamentului lipsit de etică al oricărui alt membru al profesiei.

3. Asistentul social trebuie să acționeze pentru a preveni practicarea neautorizată și neinstruită a asistenței sociale.

4. Asistentul social nu trebuie să facă nici o denaturare în prezentarea sa în ceea ce privește calificarea, competența, serviciile sau rezultatele ce urmează să fie atinse.

N. Serviciul comunității. Asistentul social trebuie să sprijine profesia pe care o are pentru ca aceasta să-și îndeplinească misiunea de a fi disponibilă publicului larg.

1. Asistentul social trebuie să contribuie cu timp și experiență personală la activitățile care promovează respectul pentru utilitatea, integritatea și competențele profesiei de asistent social.

2. Asistentul social trebuie să susțină formularea, dezvoltarea și legiferarea politicilor sociale ce privesc profesia sa.

O. Dezvoltare și cunoaștere. Asistentul social trebuie să-și asume responsabilitatea de a identifica, dezvolta și utiliza la întreaga capacitate cunoștințele în practica profesională.

1. Asistentul social trebuie să acționeze în practică pe baza cunoștințelor recunoscute ca relevante în asistența socială.

2. Asistentul social trebuie să examineze critic și să fie în permanență informat în legătură cu informațiile noi și relevante din asistența socială.

3. Asistentul social trebuie să contribuie la baza de cunoștințe a asistenței sociale și să le împărtășească celorlalți colegi din rezultatele cercetărilor sale și experiența practică.

VI. Responsabilitatea etică a asistentului social față de societate

P. Promovarea bunăstării generale. Asistentul social trebuie să promoveze bunăstarea generală a societății.

1. Asistentul social trebuie să acționeze pentru a preveni și elimina discriminarea împotriva oricărei persoane sau oricărui grup în funcție de rasă, culoare, sex, orientarea sexuală, vârstă, religie, originea națională, statutul marital, convingerea politică, discriminarea în funcție de orice handicap mintal ori fizic sau orice altă preferință ori caracteristică personală, condiție ori status.

2. Asistentul social trebuie să acționeze pentru a se asigura că toate persoanele au acces la resursele, serviciile și oportunitățile de care au nevoie.

3. Asistentul social trebuie să extindă aria opțiunilor și oportunităților pentru toate persoanele, acordând o atenție deosebită grupurilor și persoanelor dezavantajate, oprimare.

4. Asistentul social trebuie să promoveze condițiile ce încurajează respectul pentru diversitatea de culturi reprezentată de societatea americană.

5. Asistentul social trebuie să ofere servicii profesionale adecvate în cazurile de urgență.

6. Asistentul social trebuie să pledeze pentru și să susțină schimbarea politicilor și legislației în scopul de a îmbunătăți condițiile sociale și de a promova justiția socială.

7. Asistentul social trebuie să încurajeze participarea în cunoștință de cauză a publicului în configurarea/modelarea instituțiilor și a politicilor sociale.

Valorile, principiile și standardele cuprinse în acest cod sunt modificate periodic, dată fiind complexitatea experienței în domeniul asistenței sociale, prin proceduri specifice oricărei asociații naționale. Ultima modificare a survenit în 1996.

Anexa 2

Etica asistenței sociale. Principii și standarde¹

1. Fundamentare

2. Declarația internațională a principiilor etice în asistența socială

3. Standardele etice internaționale ale asistenților sociali

1. Adoptată de Adunarea Generală A IFSW (International Federation of Social Workers), Colombo, Sri Lanka, 6-8 iulie 1994.

1. Fundamentare

Conștiința etică reprezintă o parte necesară a practicii profesionale a oricărei persoane care lucrează în domeniul asistenței sociale. Disponibilitatea acestei persoane de a acționa etic este un aspect esențial al serviciului oferit clienților. Scopul lucrărilor IFSW (International Federation of Social Workers) asupra eticii este de a promova dezbaterile și reflecțiile etice în asociațiile membre și printre cei care asigură asistența socială în țările membre. Baza dezvoltării ulterioare a activităților IFSW în domeniul eticii se poate găsi în *Declarația internațională a principiilor etice în asistența socială* și în *Standardele etice internaționale ale asistenților sociali*. Aceste documente prezintă principiile etice de bază ale profesiei de asistent social, recomandă procedura de urmat atunci când apar dileme care țin de etică și se ocupă de relațiile profesionale și individuale ale asistenților sociali cu clienții, colegii și cu celelalte persoane care lucrează în acest domeniu. Aceste documente sunt părți componente ale unui proces continuu de utilizare, recapitulare și revizuire.

2. Declarația internațională a principiilor etice în asistența socială

2.1. Introducere

IFSW recunoaște necesitatea unei declarații a principiilor etice care să servească drept ghid în abordarea problemelor de etică din domeniul asistenței sociale.

Scopurile *Declarației internaționale a principiilor etice în asistența socială* sunt:

- să formuleze un set de principii de bază pentru asistența socială care să poată fi adaptate unui cadru social și cultural;
- să identifice zonele problemelor etice din practica muncii de asistență socială (identificate mai jos ca „zone problematice”);
- să ofere îndrumări în alegerea metodelor pentru abordarea problemelor etice (la care se face referire mai jos ca „metode de soluționare a problemelor etice”).

În privința **condițiilor de conformitate**, *Declarația internațională a principiilor etice în asistența socială* presupune că asociațiile membre ale IFSW, precum și membrii lor constituenți aderă la principiile formulate aici. IFSW se așteaptă ca fiecare asociație care face parte din Federație să-și ajute membrii la identificarea și soluționarea problemelor de etică ce apar în practicarea profesiei lor.

Asociațiile membre ale IFSW și membrii individuali ai acestora pot să raporteze Comitetului executiv al IFSW cu privire la orice altă asociație membră dacă aceasta neglijează să adere la respectivele principii etice.

Asociațiile naționale care întâmpină dificultăți în adoptarea acestor principii vor anunța Comitetul executiv al IFSW. Comitetul executiv poate să impună stipulații și

intenții ale *Declarației internaționale a principiilor etice în asistența socială* asupra unei asociații care omite să se conformeze. În caz că acest lucru nu este suficient, Comitetul executiv poate, ca următoare măsură, să sugereze suspendarea sau excluderea asociației.

Declarația internațională a principiilor etice în asistența socială va trebui să fie făcută publică. Acest lucru va da posibilitatea clienților, angajaților și celor care exercită alte profesii, precum și publicului să-și manifeste așteptările legate de fundamentele etice din domeniul asistenței sociale.

Declarăm că stabilirea unor standarde etice detaliate pentru fiecare asociație membră nu ar fi realizată din cauza deosebirilor legale, culturale și guvernamentale existente între țările membre.

2.2. Principii

Asistenții sociali slujesc la dezvoltarea ființelor umane prin aderarea lor la următoarele principii de bază:

2.2.1. Fiecare ființă umană are o valoare unică, acest fapt justificând considerația morală pentru acea persoană.

2.2.2. Fiecare individ are dreptul la propria sa împlinire, în măsura în care nu încalcă aceleași drepturi ale altora, și are obligația de a contribui la bunăstarea societății.

2.2.3. Fiecare societate, indiferent de forma sa de guvernare, ar trebui să funcționeze astfel încât să ofere beneficii maxime tuturor membrilor săi.

2.2.4. Asistenții sociali își asumă obligația de a respecta principiile justiției sociale.

2.2.5. Asistenții sociali au responsabilitatea să-și dedice cunoștințele obiective și disciplinate, precum și capacitățile în scopul ajutării indivizilor, grupurilor, comunităților și societăților în evoluția lor, în scopul soluționării atât a conflictelor lor personale, societale, cât și a consecințelor acestora.

2.2.6. Asistenții sociali trebuie să ofere ajutorul sau consilierea cea mai bună posibil oricărei persoane care are nevoie de acestea, fără discriminări în funcție de gen, vârstă, capacitate fizică sau mintală, culoare, categorie socială, rasă, religie, limbă, convingere politică sau orientare sexuală.

2.2.7. Asistenții sociali respectă drepturile umane de bază, individuale sau colective, așa cum au fost acestea exprimate în *Declarația universală a drepturilor omului a Națiunilor Unite* și în alte convenții internaționale decurgând din acea *Declarație*.

2.2.8. Asistenții sociali respectă principiile vieții private, ale confidențialității și ale responsabilității în utilizarea informațiilor din domeniul profesional. Respectarea confidențialității este justificată chiar și atunci când legislația țării lor se află în conflict cu această cerință.

2.2.9. Asistenții sociali trebuie să colaboreze pe deplin cu clienții lor, acționând spre binele acestora, dar acordând cuvenita atenție intereselor celorlalte persoane. Clienții trebuie să fie implicați să participe cât se poate de mult și trebuie să fie informați cu privire la riscurile și presupusele beneficii ce decurg din cursul acțiunii propuse.

2.2.10. Asistenții sociali iau împreună cu clienții lor deciziile cu privire la acțiunile care le vor influența existența acestora din urmă. Constrângerea, care ar putea părea necesară pentru a soluționa problemele unei părți, dar în dauna alteia, trebuie să fie exercitată doar după o evaluare explicită și aprofundată a pretențiilor fiecărei părți implicate. Asistenții sociali trebuie să apeleze cât mai puțin la mijloacele constrângerii legale.

2.2.11. Asistența socială nu poate oferi sprijin, direct sau indirect, indivizilor, grupurilor, forțelor politice sau structurilor puterii care aduc atingere vieții oamenilor, care fac apel la terorism, tortură sau la alte mijloace similare acestora.

2.2.12. Asistenții sociali acționează și iau decizii în conformitate cu *Declarația internațională a principiilor etice în asistența socială* și *Standardele etice internaționale ale asistenților sociali*, adoptate de asociațiile profesionale naționale.

2.3. Zonele problematice

2.3.1. Aspectele care generează în mod direct dificultăți de natură etică nu sunt neapărat legate de deosebirile culturale și de diferitele forme de guvernare. Fiecare asociație națională este încurajată să discute și să clarifice dificultățile și problemele importante, deosebit de relevante pentru țara respectivă. Totuși, este unanim recunoscută existența următoarelor zone problematice:

a) situația în care loialitatea asistentului social se află la mijlocul unor interese aflate în conflict:

- între interesele asistenților sociali și ale clienților;
- între interesele conflictuale ale clienților individuali și ale altor indivizi;
- între interesele conflictuale ale unor grupuri de clienți;
- între grupuri de clienți și restul populației;
- între un sistem/o instituție și grupuri de clienți;
- între un sistem/o instituție/un patron și asistenții sociali;
- între diferite grupuri profesionale;

b) faptul că asistentul social acționează atât pentru a ajuta, cât și pentru a controla: relația dintre aceste două aspecte opuse ale asistenței sociale impune o clarificare bazată pe o opțiune explicită de valori în scopul evitării amestecului de motive sau pentru a se evita neclaritatea motivelor, a acțiunilor și consecințelor. Atunci când asistenții sociali participă la activități de control asupra cetățenilor, ei sunt obligați să-și clarifice pozițiile etice

implicate de acest rol și măsura în care rolul respectiv este în concordanță cu principiile etice de bază ale asistenței sociale;

c) faptul că rolul asistentului social de a proteja interesele clientului poate intra în conflict cu exigențele de eficiență și utilitate; această problemă devine din ce în ce mai importantă o dată cu introducerea și întrebuințarea noilor tehnologii informatice în domeniul asistenței sociale.

2.3.2. Principiile declarate în secțiunea 2.2. trebuie să stea întotdeauna la baza oricărei considerații sau opțiuni făcute, de asistenții sociali în abordarea dificultăților, problemelor din aceste zone.

2.4. *Metode de soluționare a problemelor*

2.4.1. Diferitele asociații naționale ale asistenților sociali sunt obligate să trateze chestiunile într-un asemenea mod încât problemele etice să poată fi abordate, judecate și soluționate în adunări colective în cadrul organizației. Asemenea forumuri ar trebui să dea posibilitatea asistentului social să discute, să analizeze și să ia în considerare dificultățile, problemele etice în colaborare cu colegii, cu alți experți, alte grupuri și părți afectate de problema respectivă. În plus, asemenea forumuri ar trebui să-i dea ocazia asistentului social de a primi sfaturi de la colegi și de la alte persoane. Analizarea și discutarea problemelor de etică ar trebui să ducă la crearea unor posibilități și opțiuni de abordare.

2.4.2. Li se cere asociațiilor membre să producă și/sau să adapteze standarde etice pentru diferitele domenii de lucru, mai ales acolo unde există probleme etice complicate, precum și în zonele în care principiile etice ale asistenței sociale pot intra în conflict cu sistemul legal sau cu strategiile autorităților din țara respectivă.

2.4.3. Atunci când fundamentele etice constituie un ghid pentru acțiunile desfășurate în practica de asistență socială, este de datoria asociațiilor să-l ajute pe asistentul social individual în analizarea și aprecierea problemelor etice pe baza următoarelor elemente :

a) *principiile de bază ale Declarației* (secțiunea 2.2.);

b) *contextul* etic, moral și forțele ce constituie condițiile în cadrul în care are loc acțiunea;

c) *motivele* acțiunii, adică însemnătatea pe care ar putea s-o aibă pentru acțiunea respectivă pledarea la niveluri mai înalte a scopurilor și intențiilor asistentului social individual;

d) *natura* acțiunii, adică ajutorul oferit în analizarea conținutului moral al acțiunii, de exemplu prin folosirea constrângerii ca metodă opusă cooperării voluntare, reprezentarea prin tutore ca metodă opusă participării etc.;

e) *consecințele* pe care acțiunea le-ar putea avea pentru diferitele grupuri, adică o analiză a consecințelor diferitelor moduri de acțiune pentru toate părțile implicate pe termen scurt sau lung.

2.4.4. Asociațiile membre sunt responsabile pentru promovarea dezbaterii, educării și cercetărilor privind chestiunile etice.

3. Standardele etice internaționale ale asistenților sociali

Această secțiune se întemeiază pe *Codul internațional de etică pentru asistentul social profesionist* adoptat de către IFSW în 1976, dar care nu include principiile etice întrucât acestea sunt incluse separat în *Declarația internațională a principiilor etice în asistența socială*, prezentată în secțiunea 2.2. a prezentului document.

3.1. *Preambul*

Asistența socială își are originea în idealurile și filosofiele umanitare, religioase și democratice și se bucură de o aplicare universală în scopul de a satisface necesitățile ce provin din interacțiunile individului cu societatea și desfășurată în scopul dezvoltării potențialului uman. Asistenții sociali profesioniști se pun în slujba bunăstării și împlinirii ființelor umane, în slujba dezvoltării și a utilizării disciplinate a cunoștințelor validate privind comportamentul uman și societal; în slujba dezvoltării resurselor pentru a realiza nevoile și aspirațiile individuale, de grup, naționale și internaționale și în slujba realizării justiției sociale.

Pe baza *Declarației internaționale a principiilor etice în asistența socială*, asistentul social este obligat să recunoască aceste standarde de comportament etic.

3.2. *Standarde generale ale comportamentului etic*

3.2.1. Căutați să înțelegeți fiecare client individual și sistemul clientului, precum și elementele care afectează comportamentul și serviciul cerut.

3.2.2. Susțineți și avansați valorile, cunoștințele și metodologia acestei profesii, abținându-vă de la orice comportament care v-ar putea afecta în exercitarea profesiei.

3.2.3. Recunoașteți-vă limitele personale și profesionale.

3.2.4. Încurajați utilizarea tuturor cunoștințelor și abilităților relevante.

3.2.5. Aplicați metode relevante în dezvoltarea și validarea cunoștințelor.

3.2.6. Contribuiți cu expertiza dumneavoastră profesională la dezvoltarea strategiilor și programelor care îmbunătățesc calitatea vieții în societate.

3.2.7. Identificați și interpretați nevoile sociale.

3.2.8. Identificați și interpretați elementele de bază și natura problemelor sociale individuale, de grup, de comunitate, naționale și internaționale.

3.2.9. Identificați și interpretați munca presupusă de profesia de asistent social.

3.2.10. Clarificați dacă declarațiile publice și acțiunile pe care le desfășurați sunt făcute ca persoană particulară

sau ca reprezentant al unei asociații, agenții sau organizații profesionale ori al unui alt grup.

3.3. *Standardele asistenței sociale în raport cu clienții*

3.3.1. Acceptați responsabilitatea de a identifica clienții, dar în cadrul limitelor stabilite de solicitările etice ale altora.

3.3.2. Mențineți dreptul clientului și dreptul de utilizare responsabilă a informațiilor. Colectarea și împărtășirea informațiilor sau datelor se află în legătură cu serviciul profesional de informare a clientului în funcție de necesitate și utilitate. Nu se eliberează nici o informație fără ca clientul să fie încunoștințat și informat în prealabil, cu excepția cazurilor în care clientul nu poate fi responsabil sau în care alte persoane se pot afla în pericol. Un client are acces la documentele de asistență socială care îl privesc.

3.3.3. Recunoașteți și respectați scopurile, responsabilitățile și punctele de vedere diferite ale clienților. În cadrul ambianței sociale a clientului, activitatea profesională va avea ca scop să ajute clienții să întreprindă acțiunile personale cu responsabilitate, precum și să-i ajute pe toți clienții cu aceeași bunăvoință. În cazul în care activitatea profesională nu poate fi asigurată în asemenea condiții, clienții vor fi informați ca atare și într-un asemenea mod încât ei să aibă libertatea de a acționa.

3.3.4. Ajutați clientul individual, grupul, comunitatea sau societatea să ajungă la realizarea spirituală și să atingă potențialul maxim cu condiția respectării drepturilor celorlalți. Serviciul se va baza pe ajutarea clientului în înțelegerea și utilizarea relațiilor profesionale, în promovarea dorințelor și intereselor legitime ale clienților.

3.4. *Standardele asistenței sociale în raport cu agențiile și organizațiile de profil*

3.4.1. Conlucrați și/sau cooperați cu acele agenții și organizații ale căror strategii, proceduri și operațiuni sunt orientate către o deservire corespunzătoare și către încurajarea practicii profesionale conforme cu principiile etice ale IFSW.

3.4.2. Îndepliniți cu responsabilitate scopurile și funcțiile agenției sau organizației, contribuind astfel la dezvoltarea unor strategii, proceduri și practici sănătoase pentru a putea realiza cele mai bune standarde și cea mai bună practică.

3.4.3. Mențineți responsabilitatea către client, inițiind modificările care sunt de dorit în privința strategiilor, procedurilor și practicii, prin canalele corespunzătoare ale agenției și organizației. Dacă nu se obțin remedierile necesare după epuizarea acelor canale, inițiați apeluri corespunzătoare către autoritățile mai înalte sau către interesele comunitare mai extinse.

3.4.4. Asigurați justificarea profesională față de client și comunitate în ceea ce privește eficiența și eficacitatea, revăzând periodic procesul de asigurare a deservirii.

3.4.5. Faceți uz de toate mijloacele etice posibile pentru a pune capăt politicilor, practicilor și procedurilor care se află în conflict direct cu principiile asistenței sociale.

3.5. *Standardele asistentului social în raport cu colegii*

3.5.1. Respectați educația, formarea profesională și performanțele colegilor din asistența socială, dar și ale altor specialiști, promovând orice cooperare necesară care crește eficacitatea serviciilor.

3.5.2. Respectați opiniile diferite ale colegilor și eliminați orice critică susceptibilă de a le aduce atingere.

3.5.3. Promovați toate oportunitățile prin care se realizează schimburi de cunoștințe, experiențe și idei cu colegii din asistența socială, dar și cu profesioniștii altor discipline, precum și cu voluntarii, având în vedere progresul reciproc.

3.5.4. Aduceți în atenția instanțelor profesionale competente orice încălcare a regulilor etice și deontologice, asigurându-vă că se urmărește binele clienților.

3.5.5. Apărați-vă colegii împotriva oricărei acțiuni injuste.

3.6. *Standarde în raport cu profesiunea*

3.6.1. Apărați valorile, principiile etice, cunoștințele și metodologia profesiei și contribuiți la recunoașterea ei.

3.6.2. Contribuiți la ridicarea nivelului standardelor practicii profesionale și la dezvoltarea acestora.

3.6.3. Apărați profesiunea față de orice critică injustă și dezvoltați încrederea celorlalți în necesitatea unei asistențe sociale profesioniste.

3.6.4. Adoptați o atitudine critică în sens constructiv față de profesiune, față de teoriile, metodele și practicile sale.

3.6.5. Încurajați abordările metodologice noi față de trebuințele și problemele noi.

Acest document va fi îmbunătățit și prezentat într-o formă nouă la Congresul IFSW de la Adelaide, din 2004. Orice observație sau comentariu pot fi trimise până la 1 decembrie 2003. Contact IFSW: secre.sen@ifsw.org

Index tematic

Abandon 120-121, 128, 144, 149-150, 159, 165, 266-267, 273, 291, 304, 375, 439, 467-469, 476, 498, 502-503, 516, 529, 619, 695, 697-698, 701-702, 704-706, 726, 734, 742, 747, 749, 751, 753, 775, 778-784, 790, 796-798, 812-813, 817, 820, 838, 851, 881, 884, 910-911, 975

Abilități 26, 30-32, 35-37, 40-41, 44, 47, 49, 53, 55, 70, 86-87, 170, 175, 188, 194, 199, 202, 219, 232, 243, 245, 269-270, 280, 282, 285, 296-300, 303-304, 323, 331, 333, 335, 339, 341-342, 344, 368, 370-374, 377, 381-382, 385-386, 393, 399, 412, 429, 432, 454, 460, 477, 484, 506, 521, 604, 633, 653, 663, 671-675, 677, 685, 690-691, 693-695, 709, 720, 799, 801-

802, 809, 817, 821, 831, 834, 839-840, 843-844, 848-849, 851, 870, 919-920, 964-965, 977, 981-982, 991

Abuz 45, 82, 117, 241, 292, 304, 354, 408, 421, 451, 468, 483, 493, 502, 504, 522-523, 610, 616, 684, 690, 694, 696-703, 707, 709, 713, 719, 778, 797, 818, 832-834, 841, 852, 846, 866 emoțional/psihic 128, 159, 292, 345, 697-698, 797, 818, 822, 837, 945-946 fizic 128, 159, 292, 345, 692, 697-698, 797, 818, 822, 837, 945-946 instituțional 817-818, 946 juridic 945-946 pasiv 818

sexual 128, 293, 692, 697-699, 701, 707, 713, 797, 818, 837, 945-946 verbal 682, 698, 818

Acțiune

empirică 278

socială 62, 64-68, 74,-75, 91, 115, 126, 140-145, 284, 312, 413-414, 416-419, 421, 434, 512, 528, 534, 561, 615, 974 (*vezi și* Intervenție)

Actor social 55, 80, 102-106, 108, 112, 114, 116, 118, 120, 122, 132-133, 138-145, 148, 150-152, 154, 156, 158-163, 211, 214, 217-218, 220, 222, 232-234, 236-237, 239-240, 244-245, 249, 260, 271, 292, 299-300, 305, 310, 413-414, 417-418, 420-422, 425-427, 430, 432, 434-435, 441, 445, 471, 491, 513-517, 521, 524-525, 528, 530, 534-535, 542-543, 546, 551, 620, 632, 642, 694, 972

Aculturație 154, 412, 835

Adaptare 40, 43, 77, 87, 113, 118, 136-138, 152, 158, 173, 178, 181, 183, 188, 191, 194, 200, 210, 255, 287, 298, 321, 353, 399, 404, 412, 414, 456, 459, 513, 515-516, 519, 535, 543, 638, 642, 648, 653, 657, 696, 702, 716, 748, 788, 797, 802, 806, 809, 817, 830-831, 834-843, 851, 853, 858-861, 863, 866-867, 876-877, 880-882, 885, 889, 897, 914-916, 921-923, 926, 939-941, 944-945, 947, 960, 979, 981-982 proces de 143, 145, 161, 175, 178, 182, 211, 310, 860, 899 (*vezi și* Comportament adaptiv)

Adoptat 724-793, 810, 812, 819-820

Adoptator 724-793, 819

Adopție 314, 433, 451, 498, 668, 724-793, 811, 819-821, 824

Agent

economic 131, 604-607, 612-613, 621, 623-624, 633, 636-639, 641-643, 649, 653-654, 656, 662, 851

social 62, 85, 144, 158, 434 Agresor 466, 517, 681, 683-684, 686, 694, 696, 702, 711, 713, 718, 720 Ajutor

de integrare profesională 621, 626-630

de șomaj 85, 125, 127, 224, 261, 442, 471, 476, 488, 494, 499, 503-504, 616, 618, 620-621, 623, 626-631, 643, 655-659, 977-978, 980 Alocatie de sprijin 261, 499, 503, 618, 621, 628-630, 656 Altruism 89, 178, 189, 192, 209, 408, 437, 467, 469, 472-473, 476, 478, 496, 551, 852 Analfabetism 113, 147, 153, 159, 485, 487, 529, 698, 702, 966 Analiză

a datelor 214, 218, 260, 264, 281, 289, 295, 314, 398

de conținut 245, 264-265, 267-270, 274, 308-309, 311, 315, 454

sistemică 45-46, 235, 287, 416 Anamneză 473, 704, 869, 926-927 Ancheta

acțiune 489

psihosocială 727, 746, 754, 756, 788

socială 222, 229-231, 233-235, 286, 299-302, 310, 313-314, 458, 621, 631, 777-778, 781-782, 788, 790-791, 793, 869 Anomie 82-83, 120, 146, 497, 522, 527 (*vezi și* Deviant, Devianță) Anormalitate 133, 147, 153, 286, 474, 477, 502-503 Aptitudini 29, 63, 77, 176, 184, 187-189, 209, 239, 313, 368, 379, 386-388, 406, 526, 641, 650, 652, 655, 658, 733, 832, 838, 842, 848, 859, 862, 876, 922-923, 968, 977

Ascultare activă 305-306, 841, 847-848 Asigurare socială 124-131, 278, 442, 476, 523, 620, 629, 656, 766-767, 883, 929 Asistare

empirică 473-479

socială 107-108, 466-474, 480, 482-484, 501-502

Asistență psihopedagogică 858-859, 884 Asistentul social cercetător 214, 218, 220, 222-224, 226, 229, 231, 233-249, 251-253, 256, 258-261, 265-274, 306 Atașament 137, 155, 242, 284, 473, 538, 675, 707, 714, 740, 770, 801-806, 809-812, 881, 903-904, 964

Autism 669, 865, 868, 881, 903-905

Autodezvoltare 28, 31-32, 41, 44, 55, 514, 516, 520, 670

Autonomie 52, 68, 91, 136, 144, 259, 280, 439, 515, 528, 674, 715, 831, 843-845, 860, 878, 923-926, 928-929, 932, 937, 951-952, 955, 978-979, 981-982

Autoritate profesională 406-407, 449

B

Bătrânețe 31, 120-121, 124-125, 127-128, 144, 228, 238, 255, 265, 324, 326, 419, 439, 448, 452, 467-468, 475-476, 481, 488, 494, 500, 502, 504, 539, 588, 823, 852, 908-915, 917, 920-922, 938-939, 948-949, 951-954 (*vezi și* îmbătrânire, Vârsta a treia)

Behaviorism 171, 194, 203-205, 208, 284, 288

Beneficiarii serviciilor sociale 104, 112, 121, 123, 129, 159, 164, 224, 369, 371, 375-376, 379, 381, 397, 404, 472, 475, 478, 495, 506, 524, 529, 539, 545, 621, 627, 629, 642-646, 660, 681, 852, 928, 950, 962, 965, 967-973, 978 (*vezi și* Bătrânețe, Vârsta a treia)

Bioaltruism 466-473, 476, 478, 483, 496

Calitatea vieții 33, 93-94, 258, 288, 380, 453,

568, 572, 577, 580, 694, 696, 852, 912,

944, 947 Case de copii 117, 129, 154, 258, 272-273,

498, 674, 705-706, 708-710, 758, 780,

782, 797-798, 804, 807-808, 810, 812-814,

816-817, 820-823

Casework 115-117, 164, 279-280, 282, 417-418 Câmp asistențial 511-530 Cercetare-acțiune 214, 223-224, 226-227, 232,

237, 288-289, 314, 860 Chestionar 241, 256, 266, 269, 286, 299-300,

304, 309, 314-315, 330, 398, 447, 458,

645, 870 Cod deontologic 218, 258, 291, 295, 298,

403-404, 408-411, 455, 459, 461 (*vezi și*

Deontologie profesională) Codul Familiei 699, 725-726, 730-732, 737,

741, 752, 762-765, 768-774, 776-779, 781 Coeficient de inteligență 188, 810, 861, 866-867,

878, 880, 882, 904

INDEX

TEMATIC

1007

Comportament adaptiv 62, 140, 860, 903 (*vezi*

și Adaptare)

Comunitate 27, 29, 33-35, 37, 50, 53, 68, 70,

93-95, 103, 112-114, 116, 118-121, 123,

126, 128, 132-133, 135-139, 141, 146-148,

152-154, 156, 158, 160-162, 164-166, 216,

218-219, 223, 225, 228, 234, 236-239,

247-250, 252-253, 262, 271-272, 279-280,

282, 291-292, 314-315, 320-322, 325, 334,

336, 349-350, 354-355, 371, 375-377, 378,

386, 390-391, 393, 405-410, 412, 419,

425-426, 431, 434-435, 437, 440, 442,

445, 447, 449, 459, 461, 466, 469, 474-477,

479-481, 483-484, 487, 500-502, 506,

520-521, 523, 529, 539-540, 542-545,

548-561, 609-610, 615-618, 620, 632, 636,

668, 674, 679, 686-687, 690, 693, 712,

715-720, 796-797, 817, 820, 822, 831,

836, 842-843, 852-853, 858-860, 862-866,

876, 881, 883, 885, 909-911, 938-939, 941,

949, 951, 965-966, 968, 970, 973, 978

dezvoltarea 34, 101, 153, 228, 564-602

versus societate 60, 550-551

Condiționare 32, 75, 112, 139, 143, 151-152,

185, 203-205, 208, 215, 281, 295, 538-539,

546, 619

Confidențialitate 28-29, 32, 50, 55, 305, 315,

Contracultură 239

Convorbirea comprehensivă 241

Copil

abandonat 154, 313, 326, 503-504, 702,

735, 747, 749, 758, 780, 795-824, 967,

973, 977-978

instituționalizat 120-121, 128, 144, 150,

165, 273, 375, 439, 467, 476, 498,

502-503, 697, 701-702, 704-705, 726, 734,

742, 747, 749, 751, 753, 775, 778-784,

790, 796-798, 812-813, 817, 820, 881, 884

Criminalitate 127, 159, 254, 423, 428, 433,

497, 610, 823

Criză 26, 30, 36, 45-46, 49, 52-53, 55, 67,

73, 84, 86, 114, 119, 138, 140, 160, 165,

270, 282, 287, 292, 296, 311, 379, 386,

391, 434, 493, 496, 499, 505, 529, 556,

616, 620, 654, 668-669, 711, 713-714, 720,

820, 881-882, 908-910, 921, 947, 952,

964, 966

a poziției sociale 83

economică 124, 126-127, 165, 268, 496,

573, 654

epistemică 288

gestiunea 429

scenariu de 86

Cultură 49-51, 62, 64, 68, 74, 84, 88, 90-91,

359, 384-385, 387, 407, 410, 446, 448, 450,	93, 137, 147, 151, 154, 156-157, 250,
453, 456-457, 459, 621, 636, 686, 788	255, 291, 304, 308, 327, 343, 349, 402,
Consiliere 33, 53, 72, 107, 115, 128, 210,	405, 422, 424, 429, 431, 434, 438, 450,
296-297, 333, 336, 354, 357-364, 385,	453, 471, 474, 477, 488, 561, 568, 632,
403, 425, 459, 474-475, 481, 538, 616, 618,	668, 682, 698, 698, 701-702, 813, 835,
621, 623-624, 633-634, 637, 645-646,	863, 903, 968
648, 660, 664, 701, 710-711, 717, 720,	
818, 831, 836, 839, 841, 844-846, 850,	
862, 885, 921, 950	
Conștiința 181-184, 195-197	
Conștiință 52, 85, 87, 141, 163, 177-178,	
181-186, 193, 195-197, 204, 249, 251,	
294, 300, 316, 364, 404, 439, 443-444,	
536, 560	
Consultanță 50, 104, 376, 409, 556, 558,	
616-617, 621, 645, 660-662, 664, 854,	
976, 983	
Contract 36, 40, 46-48, 127-128, 135, 322,	
326, 329, 331-338, 352, 354-356, 363-364,	
374, 393, 448, 459, 527, 543, 557-559,	
660, 664, 979-980	
de supervizare 384	
social 59, 526	

D

Deficiențe 42, 44, 127, 153, 360, 454, 469,
471, 655, 670, 788, 801, 833, 843-844,
858-905, 923-927, 940, 952
asociate 865, 895
de auz 344, 858, 865, 885-886, 888-889,
902-903
de intelect 808, 812, 858, 861, 865-866,
879, 894-896, 903
de vedere 858, 865, 885, 889-894, 903
de vorbire și limbaj 344, 858, 865, 900-904
neuromotorii (fizice) 153, 469, 646, 858,
860-861, 865, 896-900
psihice 126, 153, 646, 705, 858, 860-861,
865-885, 896, 902

1008

INDEX TEMATIC

senzoriale 858, 860-861, 865, 882, 885-895 (*vezi și* Dizabilități, Handicap, Incapacitate)

Deontologie profesională 55, 129, 143, 238, 242, 298, 402-405, 408-410, 437, 457, 460-461, 806, 948

Dependență 52, 113, 117, 126, 165, 312, 326, 331, 350, 360, 363, 418, 494-495, 517, 524, 537, 539-542, 648, 680, 689, 698, 712, 715, 817, 851, 863, 880, 882, 895, 897, 913, 919, 922-926, 929, 935-936, 938, 940, 944-945, 947, 951, 978, 982 de droguri/alcool 38, 128, 165, 421-423, 673, 705

Deprivare 519-520, 524, 530, 797-798, 801-802, 807-808, 811-812, 816, 818, 838, 884 maternă 801-802, 810-811 motivație de 207 paternă 812-813

Deviant 53, 155, 160-161, 280, 528-529, 853 (*vezi și* Anomie, Devianță)

Devianță 82, 107, 118, 132, 163-164, 323, 423, 434, 513, 515, 527, 668, 810, 853, 977-979 sexuală 433

teoria analitică a 160, 163-164 *versus* normalitate 118, 138, 146, 164 (*vezi și* Anomie, Deviant)

Dezvoltare 153, 173-174, 198-199, 205, 209, 287, 303-304, 320-321, 337, 344, 374-375, 378-380, 388, 431, 451-452, 517, 521, 564, 567, 598, 670-678, 690-698, 726, 732-734, 741, 744, 755, 769-770, 776-779, 783, 786, 789-791, 803-804, 807-816, 820, 830, 833, 836-837, 840, 858-859, 865, 870, 873, 875-877, 881, 885, 888-889, 893, 896, 899-902, 911, 914, 916, 918, 978 a clientului 28, 51, 283, 285, 303, 340-341, 363, 386, 460

a personalității 52, 83, 173-174, 177, 184, 201-202, 204, 207, 210, 284-285, 313, 675, 831, 840, 859, 862 comunitară 34, 227-230, 246, 254, 282, 343, 354, 558, 564-602 profesională 29-32, 34, 279-280, 342, 354-355, 379, 381-382, 384, 430, 434, 619 socială 62, 65, 93, 113, 130, 152, 388, 523, 541-544, 574, 598, 644, 802 teorii ale 26, 284-285

Disciplină profesională 148, 379, 387, 410-411, 965

Discriminare 34, 108, 113, 154, 162, 172, 181, 246, 494, 502, 518-519, 522, 526-527, 530, 545, 682-684, 832, 851, 863-864, 875

Dizabilități 120, 132-133, 165, 333, 392, 425-426, 429, 453, 529, 677, 918-919, 938-939 (*vezi și* Deficiențe, Handicap, Incapacitate)

Doctrină etică 402, 436-437

Document social 294-296, 312-314

Documentare 252-253, 285, 289, 303, 310-313, 645, 719 centre de 220 tehnica 294

Dreptul familiei 725, 728-730, 761, 764, 768, 775, 777, 779-780

Dreptul muncii 638, 761, 766, 768

Drepturi

ale asistentului social 356, 403, 446-447

ale clientului 29, 356, 456-458, 621, 715-716
ale copilului 699-700, 723-793, 816-817,
822, 831-833, 979, 982
ale elevului 833-834
ale minorităților naționale 246, 494, 505
ale persoanelor de vârstă a treia 913
cetățenești 519, 523-524, 529, 684,
831-832
de asigurări sociale 628-629, 656, 766-767
fundamentale ale omului 28, 108, 424,
493, 520, 523-527, 556, 604, 614, 636,
642, 684, 716, 967
părintești 149, 699, 711, 725-726, 730,
733-736, 740-742, 747, 749, 761, 763-764,
768-770, 773-784, 787, 790-792, 797, 813,
819
sociale 520, 523-524, 624
Durata de viață 112-113, 210, 569, 578-588, 912

E

Echilibru
dinamic 26, 61, 104-105, 138, 287, 544 social 61, 73, 125, 132, 139, 162, 287, 416-417, 425, 551, 916
Ecomapă 311, 314
Educație integrată 833, 885
Empatie 30, 47, 180, 209, 211, 221, 233, 244, 286, 289, 297-298, 304-306, 327, 329, 331, 341-342, 359, 361, 364, 672-674,
693, 712-714, 717, 841, 847-849, 912, 946
etică profesională 96, 402, 404, 411, 447, 449-451
INDEX TEMATIC
1009
Evaluare 32, 36, 40-43, 45-49, 52, 54, 61, 77, 86, 88, 98, 103, 116, 126, 128-130, 134, 143, 149-152, 158, 160,
165, 173, 177, 186, 190, 226, 229, 246, 248, 279, 281-283, 285, 288-289, 292, 309, 313, 316, 321, 323, 326,
329, 331-332, 345, 349, 353-358, 364, 368-372, 377, 381-383, 385-386, 388-394, 396-399, 403, 407, 425, 450,
456, 458, 518, 528, 541, 543, 545, 567-568, 592-593, 597, 599, 614-615, 618-619, 636-637, 639, 641, 653, 661,
663-664, 674, 699-701, 712, 718-720, 744-745, 776, 778, 784, 787-788, 804, 806, 813, 823-824, 831, 839, 845-
847, 852, 860, 862, 864-865, 870, 878, 908, 917, 922-936, 938-940, 944, 950-953, 963, 966, 970-971, 973-976,
979, 981-982 și a performanțelor 41, 368, 371, 378, 381-383, 386, 388 negativă 28
Excludere 54, 70, 132-134, 146, 150, 166, 425-426, 512-530, 610, 655, 835, 861 socială 114, 132, 316, 512-530,
535, 542, 968
Excluși 132-133, 219, 269, 425-426, 452, 460, 467, 512-530, 632
Explorare 46, 105-106, 177, 224, 236, 260, 262-263, 290-291, 303, 315, 348, 356-363, 421, 799, 804-805, 860 a
terenului 106, 217-218, 220-223 teoretică 217-218, 220-223

F

Figuri
ale intervenției 33, 38-40, 50 de acțiune 37, 48
Forță de muncă 84, 106, 115, 121, 137-138, 227, 254, 423, 494, 498, 513, 517, 522, 524, 529, 556, 574, 604-619,
623, 632, 634, 636, 639, 642, 644, 647, 650, 653-655, 657-658, 664-665, 830, 860, 863, 977-978, 982
Foster, sistemul 700, 796, 798, 806, 809, 814, 819, 823 (*vezi* și Plasament familial)
Frustrare 154, 182, 190, 199, 203, 259, 298, 341, 349, 423, 459, 477, 497, 671-674, 705, 709, 714, 800, 842,
853, 912, 921, 965, 974
Funcții parentale 671-675, 691, 693
Funcționalism 45, 233, 264, 283-285, 413, 416
Generalist 28, 31, 34-35, 38, 40, 322, 944-945, 951-953
Genogramă 311, 314
Grup
familial 45, 51, 503-504, 513
primar 79-84, 90, 96, 99, 257
social 30, 64, 79-80, 99, 118, 133, 145,
157, 239, 413, 415-416, 426, 497, 521,
524-525, 527-528, 536, 568, 594, 610,
620,
țintă 291, 642, 645-646, 798, 967-969,
971, 973, 978-981
vulnerabil 31, 271, 475, 491, 500, 516,
522-523, 535, 540-541, 561, 597, 612,

705, 809-810, 852

H

Handicap 31, 107-108, 153, 233, 251, 326, 342, 452, 460, 482, 498, 500, 502, 529, 652, 688, 704-705, 767, 784, 786, 788, 798, 807, 809, 820, 858-905, 912, 922-924, 927-928, 938, 940-942, 944, 947

Heterocronia 875-876

Heterodezvoltarea 876

Holism 46, 61, 172-175, 284, 291, 312, 413, 431, 671

Homeostazie 45, 176, 669-670

Incapacitate 114, 147, 150, 160, 165, 344, 434-435, 471, 494, 498, 520, 534-535, 538, 574, 646, 670, 678, 696, 712, 779, 801, 811, 814, 823, 858-861, 865-866, 876-878, 880, 892, 904-905, 922-924, 927-928, 937, 939-941

Includere 132, 164, 323, 331, 425, 474, 520-521, 524-525, 787

Inconștientul 181-184, 195-198, 200-202, 205, 300

Instituții de ocrotire 68, 460, 475, 503, 700, 726, 735, 753, 757, 758, 774, 776, 780-783, 796-797, 812, 814, 816-817, 819-820, 822, 912, 947, 977-979

Instituționalizare 59, 64, 84, 90, 94, 103, 113, 313, 471, 474, 503-504, 622, 797-798, 808, 812-815, 817, 820-823, 899, 911, 938-939, 947, 949-953, 966, 973, 975

1010

INDEX TEMATIC

Integrare 51, 69, 80, 87, 91, 104, 118, 128, 132-134, 136-137, 146, 150, 154, 163, 166, 174, 280, 282, 291, 295, 310, 313, 375, 381, 385, 393, 414, 421, 425-426, 429, 471, 474, 512, 514-516, 519, 521, 523, 525-527, 529-530, 539, 609, 620, 627, 631, 646, 710-711, 714, 823, 830-831, 833-834, 840, 843-844, 851, 853, 858-860, 863, 870, 877-878, 881-882, 885, 928, 968, 977-979, 981

și profesională 375, 514, 621, 626-630, 653, 657, 659, 870, 889, 893, 899, 903, 968, 977-979

Intelect de limită 866-868, 877

Interacțiuni 26, 30-31, 33-36, 38-40, 42, 44-46, 51, 53, 55, 63-64, 84, 91, 119, 135, 137, 145, 154, 173-175, 178-180, 184-186, 191-192, 201, 205, 209-210, 228, 238, 242, 250, 252, 256, 271, 286, 291-293, 296, 299, 304, 308, 310, 315, 320, 338, 342, 349, 378, 404, 411-415, 514, 524, 543, 545, 548, 607, 714, 804-806, 810, 814-816, 833-835, 838, 841-843, 848-849, 950

Intervenție

combinată (mixtă) 39-40, 48

directă 35, 38-39, 48, 240, 350

generală 38

indirectă 39, 48, 50

în echipă 39

modele ale 34, 116-117, 150, 279-280, 321, 418

nespecializată 34

psihosocială 278

specializată 35, 37, 120, 474, 544, 939

științifică 278 (*vezi* și Acțiune, Figuri ale intervenției)

Interviul (metoda) 221, 256, 266, 268, 283, 286, 291, 294, 296-309, 311-316, 330, 340, 345-346, 357, 443, 446, 450, 457-458, 618, 633, 639-640

Introiecție 198-199, 204, 300

Intuiție 52, 210, 286, 331, 342, 402, 429, 473, 878-888, 895

îmbătrânire 575, 579, 588, 590-591, 912, 914-915, 917, 922 (*vezi* și Bătrânețe, Vârsta a treia)

încredințare 727, 729, 735, 740-743, 747-750, 755, 758, 763-767, 772, 777, 780-783, 787-792, 798, 803, 812 (*vezi* și Adopție, Plasament familial)

îndatoriri

ale asistentului social 403, 446-457

ale clientului 457-459

părintești 725, 730, 732-733, 735, 741-742,

761, 764, 768-770, 772, 774-775, 778-779, 784

îngrijire

a copilului 131, 304, 481, 671-672, 691, 697-698, 704-705, 753, 758, 761, 766-767, 780-781, 784-787, 796-824, 884

instituționalizată 127, 700, 753, 757-758, 780-781, 784-786, 796-824, 938, 944 rezidențială 798, 812-814

M

Maltratare 148-149, 668-720, 910, 945-946 Marginal 54, 119, 132-134, 151, 154-155, 158,

166, 239, 269, 280, 287, 425-426, 512,

514, 516-517, 519, 524, 528, 540, 545,

705, 835, 843 Marginalitate 114, 134, 427, 516-517, 519,

524 (*vezi* și Deprivare, Excludere) Marginalizare 65, 82, 108, 316, 497, 513, 520,

535, 542, 545, 610, 842, 853, 861, 948,

978 Mecanisme de apărare 197-199, 206, 211, 300,

304 Mediator 40, 244, 270, 336-338, 348, 350-351,

633-641 Mediere 50, 66, 68, 82, 132-133, 182, 296,
320, 337, 425-427, 452-453, 460, 526,
624, 635-636, 638-641
a conflictelor 846-847
a muncii 621, 632-635, 637, 644-645
centru de 632-638, 641, 645, 846
modelul de 216, 259, 320 Mediu social 28, 53, 61, 89, 95-96, 100, 117,
128, 145, 149, 152-153, 155-156, 172,
174-175, 178, 192, 209, 252, 280, 283,
293, 310, 314, 321-322, 418, 434, 470-472,
539, 542, 544, 607, 641, 690, 747, 810,
837-838, 899, 923 Metodă
biografică 286, 309-316
calitativă 214
cantitativă 214
de intervenție 278, 320, 470
INDEX TEMATIC

1011

de investigație 45, 55, 210, 280-281, 283,	279, 286, 303, 427, 434, 440, 474,
286, 289-293, 299, 312-313	479-484, 488, 502, 504, 513, 560, 713,
generală 35-37	810, 812, 858, 916
Metodologie	<i>versus</i> devianță 118, 138, 146, 164
a anchetei 230-234	Normativitate 112, 146, 148-150, 153, 435,
a asistenței sociale 116, 217, 278-283, 288,	838
296, 309-310, 425	
sistemică 67	r>
Minoritate 28, 31, 49-50, 148, 152, 160,	
246-247, 253, 287, 324, 460, 467, 473,	Observația
478, 494, 501, 504-505, 517, 519-521,	clinică 195, 202, 205, 237, 849
523-524, 529, 655, 796, 814, 832, 852	de diagnostic 290-291
Model	directă 236-237, 245, 285, 294
al experimentării 513	experimentală 290-291
alternativ 62, 337, 522, 558	exploratorie 290-291
cultural 82, 84, 108, 144, 251, 268, 278,	metoda 290-294
414, 514, 553, 842	nestructurată (calitativă) 236, 290, 293
de intervenție 34, 149-150, 279, 321	nonparticipativă (externă) 290-291, 330
de rezolvare a problemelor 326-364	participativă 237, 289-293, 311-312
economist 141, 229 explicativ 163, 281, 283, 288, 290, 512-514,	structurată (cantitativă) 236, 290, 292-293 științifică
811 formal 216 profesional 416 sistemist 136-137 Monografia	tehnică 234-241 Ocrotire familială 819 părintească 731,
231-232, 312, 404, 487-490, 641	735, 741-742, 764,
Mortalitate 159, 253, 487, 569, 573, 581,	768-769, 772-774, 777-779, 783-784, 787,
589, 597, 599-600, 882, 918-920, 949	791
	Ofertă de muncă 253, 577, 605-607, 609, 612,
N	632-633, 635-638, 641, 644, 650, 653-654
	Orbită socială 32, 46, 50-51
Neglijare 293, 304, 558, 696-699, 710, 807,	Organizație nonguvernamentală 65, 107-108,
817, 892, 946	128-129, 389-390, 392-393, 496, 498, 633,
emoțională 698, 946	642, 658, 660, 699, 793, 864, 947, 960,

fizică 698, 946
 juridică 946
 sexuală 698
 Nevoi umane
 de autorealizare 156, 206-207
 de dragoste 155-156, 670, 691, 799
 elementare 155
 de încurajare și apreciere 206, 536, 670, 799, 801
 de model profesional 461
 de noi experiențe 207, 676, 799
 de responsabilitate 677, 799-800
 de securitate 155, 380, 670, 691, 799
 de stimă 156, 670
 Niveluri manageriale 372-374
 Normalitate 26, 118, 120, 132-134, 146-147, 149-151, 153-154, 158, 162, 164-166,

962, 973

p
 JL

Paradigma sistemică 138-139, 161, 288
 Patologism 160
 Pauperizare 517-519
 Părinți abuzivi 241, 697, 702-705, 711, 741, 776, 778, 791, 832, 841, 946
 Pensionare 350, 514, 605, 610, 613, 629-630, 914, 916, 920-922
 Personalitate
 de bază 172, 178-179
 de statut 83, 95, 172, 178
 ideală 179, 191, 193
 reală 178-179, 191
 Personologie 170, 191

1

Perspectivă
 psihodinamică 194-195, 197, 200, 202-203, 205
 umanistă 194, 201, 205, 207,
 Piața muncii 248, 391, 520-524, 526-527, 604-616, 618-625, 632-633, 637-638, 641-647, 653-655, 853
 Plasament familial 149, 498, 701, 735, 741, 749, 758, 765, 767, 775-777, 781, 787-793, 796, 812, 814, 819-821, 823 (vezi și Foster)
 Policalificare 89, 494
 Politici
 active 616, 618, 620
 sociale 130-131, 218, 271, 280, 287, 290, 374, 426, 428, 432-433, 475, 495, 517, 521, 529-530, 555-556, 610, 615, 620-621, 632, 668, 680, 687, 690, 831, 864, 965
 Populație-țintă 390, 530, 967-968, 973, 976, 983
 Populații vulnerabile 31, 271, 475, 491, 522, 535
 Practica asistenței sociale 27, 29, 35, 43, 53, 118, 128-129, 132, 140, 144, 149, 155, 163, 279, 281-285, 288-290, 292-294, 296, 298, 306, 313-314, 321-323, 351, 418, 436, 443-445, 447, 455, 459, 479
 Practica recuperatorie (reparatorie) 282, 286 Prevenție 49, 286, 322, 391, 495, 498, 503, 505, 716-720, 830, 920, 925, 940 Principii etice 372, 408, 430, 441-442, 449-450, 453-454, 461 Privare
 emoțională 801, 811
 senzorială 801, 811
 socială 801, 811 Probațiune 108, 382-383, 778 Proces de schimbare 27, 31, 42-44, 47-49, 53, 55, 114, 116, 136, 228, 279-280, 288-289, 291, 332, 341, 345 Proiect de intervenție 116-118, 279, 283, 287, 289, 430, 434-435, 477, 960-983 Protecția copilului 117, 143, 154, 221-222, 233, 304, 354, 697, 699-701, 705, 711, 724-730, 732-737, 739-740, 742-750, 754, 758, 765-766, 768, 773-774, 776-778, 780, 783-793, 819-821, 823, 832, 841, 852, 961-962, 973, 979, 982 Protecție socială 113-114, 123-127, 129-131, W3, 146, 15%, 210, 21S-Î.0, 310, 3>%0, 386, 418, 429, 440, 471, 475-476, 478, 480, 494, 498, 502, 505, 520-521, 523, 555-556, 561, 592-593, 595, 605, 608-610, 614-615, 620-624, 626-627, 631-632, 644-645, 653, 655-659, 699, 711, 863, 944, 947
 Psihanaliză 43, 45, 197, 181, 195, 198, 200-202, 283-284, 286, 301, 431, 680, 875, 903
 Psihologia analitică 200-201

R

Raportul de interviu 303, 308-309
Reabilitare 322, 375, 385, 429, 475, 503, 670,
694, 701, 711, 715-718, 720, 838, 862,
865, 919-920, 939
Recalificare profesională 85, 89, 254, 556,
605-606, 608-609, 613, 622, 624, 626,
629, 639, 643-645, 653-659, 921, 977,
979-982
Refulare 195, 197-198, 200, 300, 910
Resurse
materiale 53, 65, 126, 128, 146, 161, 226,
279, 283, 313-314, 370, 377, 486, 518,
542, 615, 620, 632, 635, 869, 941, 969,
971-972
personale 38

S

Sănătate (stare de) 115, 304, 390, 580, 586, 597-599, 601, 606, 629, 736, 743, 745-747, 749, 883, 954
Sărăcie 113, 120-123, 133, 153, 159, 224, 261, 311, 423, 426, 433, 440-443, 452, 475-476, 492, 495-497, 499, 502, 513, 517-522, 524, 536, 564, 574, 592-595, 599, 609, 614, 621, 679, 717, 797, 813-815, 817, 912, 966
Schimbare
organizațională 41
pozitivă 32
Securitate emoțională 801, 834
Servicii sociale 116, 126, 131, 159, 164, 223, 252, 352, 371, 374-378, 381, 388-393, 392, 418, 420, 436-437, 456, 459, 499, 506, 536-540, 543-545, 555, 561, 577, 588, 616, 620, 680-681, 685, 720, 861, 912, 923, 946, 962, 913-915
Sistemism (*vezi* și Paradigma sistemică) 136-139, 161, 283-285, 287-288, 413
INDEX TEMATIC
1013
Sistem client 38-40, 46, 50, 54, 143, 164-165, 289, 321-322, 327, 330-331, 335, 337, 355-356, 386
Socialitate 134-135, 163, 551, 842-843
Socializare 26, 59-61, 63-64, 66, 70-71, 91, 118, 128, 136-137, 141, 145, 152-155, 157, 161, 163, 177, 184, 186, 197, 200, 209, 247, 253, 265, 286, 349, 503, 512-513, 515-516, 519, 551, 677, 834-835, 837, 841, 852-853, 869-870, 903, 905
Spațiu
managerial 369, 378, 399
rural 479-480, 489-490, 580
social 58-63, 65-66, 69-70, 74-76, 78-79, 83, 87-89, 91, 99, 101-106, 249-250, 252-253, 417, 419, 513, 514-516, 830, 845, 853
social precar 512-513
Status 62, 66, 81-83, 85, 87, 91, 95-96, 119, 138-140, 156, 201-202, 219, 244, 271, 299, 302, 305, 379, 452-453, 461, 486, 544, 813, 838, 842, 876, 974
Stigmat/stigmatizare 32, 147-148, 434-435, 452, 460, 467, 471, 480, 482, 500, 513, 520-521, 529, 542, 545, 921, 948
Structuralism 61, 233, 266, 284-285
Studiul de caz 43, 202, 222, 245-246, 310-314, 410, 431, 447, 458, 461, 649
Studiul grupurilor 256-258
Subconștientul 181-182, 195-197, 300
Subcultură 53, 291, 345, 404, 411, 514
Subnormalitate 467-468, 476, 480, 491, 498, 500-501, 503, 866
Subnutriție 497, 529, 595-597
Șomaj 85, 87, 124-125, 127, 133, 159, 215, 217, 219-221, 224, 261, 268, 426, 428, 442, 471, 475-476, 488, 494-495, 497-499, 503-504, 514, 517-519, 521, 530, 540, 574, 588, 604, 608-621, 623-624, 626-632, 636, 638, 653, 655-660, 662, 664-665, 704-705, 797, 823, 921, 966, 977-978, 980
Teorie
a învățării sociale 204, 284
a sistemelor 45, 55, 61, 170, 543
centrată pe client 205, 241
comportamentală 283-285, 287, 904
Tipuri de practică 43, 149, 282, 284
Toxicomanie 53, 55, 150, 159, 291, 326, 334, 512, 516, 522, 529, 705, 852
Traumă 235, 248, 597, 670, 675-676, 678, 690, 696, 712, 714, 874, 901, 946
Trebuiețe umane 26, 28, 31, 37, 39, 42, 50-51, 65, 94-95, 107-108, 113-114, 120, 126-128, 131, 136, 140-142, 150-159, 174-177, 182, 184, 195, 197, 199, 205-207, 323-324, 433, 452, 472, 476, 482, 513-515, 523, 623, 647, 800, 816, 831, 839, 841, 843, • 845-847, 851-852, 854, 879, 965, 968 (*vezi* și Nevoi umane)
Tulburări de limbaj 865, 879, 883, 900-903

U

Urbanizare 60, 66, 152, 240, 247, 311, 575-578, 797
Valoare
culturală 30, 87, 137, 227
morală 30, 137, 162, 186, 402, 436, 438, 443, 447, 453,
negativă 53, 74

personală 30, 38, 52, 527, 535
profesională 28, 30, 41, 408, 447-449,
457, 613
Vandalism 852-853 Victimă 41, 44, 128, 330, 375, 491, 500, 503,
517, 665, 679, 681-687, 690-691, 693,
695-697, 701-702, 711-720, 909, 946, 948,
965-966 Violență domestică/în familie 375, 522, 678-694,
696, 712-713, 715-720, 808, 947, 966 Vulnerabilitate socială 114, 166, 215, 468, 471,
474, 482-484, 494, 500, 524, 533-546, 653

-

în seria Asistență socială

au apărut:

Cristian Bocancea, George Neamțu - *Elemente de asistență socială*

Adriana Albu, Constantin Albu, Ioan Petcu - *Asistența în familie a persoanei cu deficiență funcțională. Tehnici de îngrijire și manevrare a bolnavului*

Alois Gherguț - *Psihopedagogia persoanelor cu cerințe speciale. Strategii de educație integrată* Alois Gherguț -

Managementul serviciilor de asistență psihopedagogică și socială. Ghid practic George Neamțu (coord.) - *Tratat de asistență socială*

în pregătire:

George Neamțu (coord.) - *Metodologia asistenței sociale*